







Mars 2017



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	1
DONNÉES DE CADRAGE ET ENJEUX	2
L'EMPLOI DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN LIMOUSIN	
LES BOE DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN LIMOUSIN	
LES INAPTITUDES DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN LIMOUSIN	
ELS INAL TITODES DANS LA I GNOTION I OBEIRGE EN ELIMOSSIN	
LE CADRE RÈGLEMENTAIRE	6
La loi n° 2005-102 du 11 février 2005	
POUR L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETÉ	
DES PERSONNES HANDICAPÉES	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFICITÉS DE CHAQUE VERSANT DE LA FONCTION PUBLIQUE	
LA QUALITÉ DE BÉNÉFICIAIRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI (BOE)	8
DE LA PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ À CELLE DE L'EMPLOI	9
LE CYCLE EN BREF DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI	9
APTITUDE, RESTRICTIONS D'APTITUDE, INAPTITUDE À SES FONCTIONS OU À TOUTES FONCTIONS	10
ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX SUR LES RÉGIMES DE CONGÉ MALADIE ET D'ASSURANCE MALADIE	
TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE	_
RECLASSEMENT	
VISITES DE REPRISE ET DE PRÉ-REPRISE	
0	
QUELQUES PARTICULARITÉS	
LE TEMPS PARTIEL DE DROIT	
LE TÉLÉTRAVAIL	
LES POSSIBILITÉS DE REMOBILISATION PENDANT LES ARRÊTS MALADIE	23
LES ACTEURS DE LA CHAÎNE MÉDICALE	_
LE MÉDECIN TRAITANT	
LE MÉDECIN DE PRÉVENTION / MÉDECIN DU TRAVAIL	
LE COMITÉ MÉDICAL	
LA COMMISSION DE RÉFORME	
LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR	
LE MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL - MIRT	30
LE MÉDECIN CONSEIL DES RÉGIMES GÉNÉRAL ET AGRICOLE	30
LE MÉDECIN AGRÉÉ	31
LE MÉDECIN DE LA MDPH	31
OUTILS ET DISPOSITIFS DE DROIT COMMUN	00
LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE	
LES CONSEILLERS EN MOBILITÉ CARRIÈRE	
LA FORMATION ET LES BILANS DE COMPÉTENCES	პხ
L'AGENCE RÉGIONALE D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ARACT)	38
OUTILS ET DISPOSITIFS SPÉCIALISÉS	39
ACCOMPAGNEMENT	39
PRESTATIONS SPÉCIALISÉES	41
ORIENTATION ET FORMATION	
ASSOCIATIONS DU HANDICAP	44
Autres outils et dispositifs spécialisés	
ACCESSIBLES DIRECTEMENT PAR LES AGENTS	40
MDPH	
COMETE	4 <i>1</i> 47
UIVIK LUI	41/

ZOOM SUR LA THÉMATIQUE DU HANDICAP PSYCHIQUE	48
AVERTISSEMENT	48
LA PROCÉDURE D'URGENCE	48
L'ACCÈS AUX SOINS	
LE MAINTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI	51
LES INTERVENTIONS DU FIPHFP	52
LE CADRE D'INTERVENTION.	
LES BÉNÉFICIAIRES DES AIDES	
LES 10 THÉMATIQUES DES INTERVENTIONS DU FIPHFP	
FICHES DE BONNES PRATIQUES	
POUVANT FAVORISER LA PRÉVENTION DES SITUATIONS D'INAPTITUDE AU TRAVAIL	
ET PERMETTRE DE TRAITER LES SITUATIONS D'INAPTITUDE PROFESSIONNELLE	55
CAS N°1-FPE (EMPLOYEUR DE 100 À 349 AGENTS/AGENT TECHNIQUE/FONCTIONNAIRE)	56
CAS N°2-FPH (EMPLOYEUR DE PLUS DE 350 AGENTS/AGENT ADMINISTRATIF/FONCTIONNAIRE)	58
CAS N°3-FPT (EMPLOYEUR DE MOINS DE 20 AGENTS/AGENT TECHNIQUE/FONCTIONNAIRE)	60
CAS N°4-FPT (EMPLOYEUR DE MOINS DE 20 AGENTS/AGENT TECHNIQUE/FONCTIONNAIRE)	62
CAS N°5-FPT (EMPLOYEUR DE PLUS DE 350 AGENTS/AGENT TECHNIQUE/FONCTIONNAIRE)	
Cas N°6-FPT (EMPLOYEUR DE 100 À 349 AGENTS/AGENT TECHNIQUE/FONCTIONNAIRE)	
Cas N°7-FPH (Employeur de plus de 350 agents/Agent technique/Fonctionnaire)	
CAS N°8-FPT (EMPLOYEUR DE PLUS DE 350 AGENTS/AGENT ADMINISTRATIF/FONCTIONNAIRE)	
CAS N°9-FPE (EMPLOYEUR DE PLUS DE 350 AGENTS/AGENT ADMINISTRATIF/FONCTIONNAIRE)	
Cas N°10-FPE (Employeur de 100 à 349 agents/Agents administratifs/fonctionnaires)	74
RADIOGRAPHIE D'UNE SITUATION IMPLIQUANT LE RECOURS AU COMITÉ MÉDICAL	
RADIOGRAPHIE D'UNE SITUATION IMPLIQUANT LE RECOURS À LA COMMISSION DE RÉFORME	77
GLOSSAIRE	78
Annexes	81
FICHE PRESCRIPTION PSOP	82
CERFA N°139112*03 CONVENTION PMSMP	85
EXEMPLE CONVENTION	88

AVANT-PROPOS

Ce guide a été élaboré à partir des différents travaux conduits dans le cadre de l'animation du dispositif Handi-Pacte Limousin pour créer sur le territoire, les conditions favorisant le maintien dans l'emploi des agents de la Fonction publique.

Ces travaux se sont principalement articulés autour de quatre grands axes mêlant étroitement notamment :

- consultations ;
- recherches et analyses documentaires ;
- groupes de travail;
- échanges de pratiques.

Le résultat obtenu relève d'une construction collaborative associant l'ensemble des acteurs du territoire dans le cadre du réseau tissé depuis la mise en place du dispositif.

Handi-Pacte Fonction publique est une ressource locale au service des employeurs publics

Le réseau national Handi-Pacte a été créé par le FIPHFP en 2014. Il existe un dispositif Handi-Pacte dans chacune des régions de France. Leur mission est d'animer les politiques locales en faveur de l'emploi et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique à travers un réseau régional d'employeurs issus des trois versants de la Fonction publique. Leur gouvernance est assurée par trois instances:

- le Comité de pilotage,
- → le Comité Local du FIPHFP,
- le Comité des employeurs publics.

Placés sous l'autorité du Préfet de Région, les comités de pilotage des Handi-Pacte sont composés a minima du Directeur de la Plate-Forme Régionale d'Appui Interministériel à la Gestion des Ressources Humaines, du Délégué Territorial du FIPHFP et d'un représentant de la DIRECCTE.

Il repose plus particulièrement sur les relations partenariales instaurées avec :

- les employeurs publics ;
- → les acteurs de la chaîne médicale (médecins de prévention/du travail, médecins conseil,...);
- → les acteurs institutionnels (secrétariats des Comités médicaux et Commissions de réforme, Assurance maladie, ...);
- → les acteurs spécialisés (Sameth, Comète, PPS, ...).

Ce guide opérationnel des bonnes pratiques pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique a pour objectifs :

- d'apporter des éléments d'information permettant de mieux appréhender la question du maintien quels que soient le versant de la Fonction publique et le statut des agents ;
- → de développer les pratiques et de faciliter l'action des acteurs de terrain.

Il s'adresse tant aux employeurs publics, qu'aux différents acteurs du maintien dans l'emploi des personnes handicapées (médecins de prévention/du travail, travailleurs sociaux, référents handicap, agents en charge des RH, ...).

Au-delà de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, le second volet des dispositions réglementaires relatives à la Fonction publique et au handicap concerne plus particulièrement le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.

À ce titre, tout employeur public doit mettre en œuvre l'ensemble des mesures permettant à un agent, menacé d'inaptitude sur son poste de travail, de maintenir ou de conserver son emploi. L'enjeu est d'éviter une radiation, trop précoce, des cadres de la Fonction publique suite à une difficulté de santé qu'elle soit d'origine professionnelle ou non. C'est aussi permettre à un agent en situation de handicap d'envisager une évolution de carrière.

En janvier 2016, la réforme territoriale, a redéfini la carte des régions administratives. La région Limousin a ainsi fusionné avec les régions Aquitaine et Poitou/Charentes, pour constituer une nouvelle entité appelée, Nouvelle-Aquitaine.

L'élaboration et la rédaction de ce guide limousin a commencé avant l'application de la réforme territoriale. Il couvre les trois départements limousins de cette nouvelle région qui en compte douze.

Des guides complémentaires ont été réalisés par nos homologues d'Handi-Pacte Aquitaine et Poitou-Charentes.

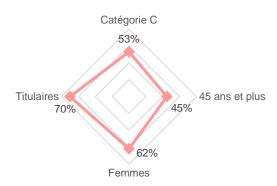
Le **FIPHFP**, Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, a été créé en vertu de la loi n°2005-102 du 11 février 2005. Sa mission est de soutenir les employeurs publics dans leur obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Depuis 2008, la gestion de cet Établissement Public d'État (EPA) est confiée à la Caisse des Dépôts et Consignations, sous l'autorité d'un comité national. Les décisions politiques prises par le comité national sont déclinées dans l'ensemble des régions de France, via des comités locaux présidés par les Préfets de Région.

DONNÉES DE CADRAGE ET ENJEUX

L'EMPLOI DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN LIMOUSIN

L'emploi public est très présent en Limousin. Au 31/12/2014 la Fonction publique emploie 72 800 personnes en Limousin - Source Insee.

L'emploi dans la Fonction publique



L'emploi public représente **plus d'un emploi sur quatre** en Limousin (26% de l'emploi total contre 21% au niveau national avec des effectifs relativement stables). On compte parmi les personnels présents en Limousin **beaucoup plus d'agents de catégorie C** qu'au niveau national (+7 pts). Ces derniers sont plus particulièrement sur présents dans la FPT (3 agents sur 4).

Le rôle ancien de « capitale » régionale de Limoges explique en partie que la Haute-Vienne rassemble plus de la moitié des effectifs de la Fonction publique du Limousin.

Nous retiendrons par ailleurs qu'avec 30% des effectifs (contre 21% au niveau national), la FPH connait dans la région le plus fort taux d'administration de France avec 30 agents pour 1 000 habitants (contre 18/1 000 au niveau national).

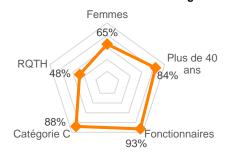
- → La Fonction publique Hospitalière emploie près de 22 000 agents. 81% environ sont dans les hôpitaux de la région, 13,5% en établissements pour personnes âgées (soit une proportion 2,5 fois supérieure à la moyenne observée en province).
- → La Fonction publique d'État (27 000 agents) apparaît comme le 1^{er} employeur de la région. 52% des effectifs de la FPE relèvent de l'Éducation Nationale. Le nombre d'enseignants rapporté à la population régionale est cependant le plus faible de France, après la Corse.
- → La Fonction publique Territoriale emploie 24 000 agents. 71% sont employés par un organisme du secteur communal, le reste par des organismes départementaux ou régional.

LES BOE DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN LIMOUSIN

Près de 3 000 Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) recensés en Limousin au 31/12/2014 dans la Fonction publique avec pour principaux domaines d'emploi :

- → la santé et la cohésion sociale, 34% des BOE ;
- → la logistique, 30% des BOE;
- → les affaires générales, 15% des BOE.

Les BOE dans les structures de + 20 agents



Les femmes sont légèrement surreprésentées et cela en particulier dans la FPH (77%). Toutefois, si le profil général des BOE correspond plus ou moins à celui observé pour l'ensemble des effectifs de ces établissements (fonctionnaires, de catégorie C et en deuxième partie de carrière), on notera la spécificité de la FPE où l'on retrouve une majorité d'agents contractuels et aucun personnel de catégorie C.

Les BOE dans les établissements de moins de 20 agents Domaine technique : 10/16

Femmes: 9/16 Moyenne d'âge: 43 ans Fonctionnaire: 10/16 Catégorie C: 12/16

Poste de moins de 28h/semaine : 8/16 Niveau de formation inférieur au bac : 8/16

RQTH : 11/16

Les BOE dans services déconcentrés de l'État et employeurs avec une déclaration FIPHFP nationale

Domaines administration, communication

et accueil: 75%

Poste à temps complet : 86%

Niveau de formation inférieur au bac : 46%

RQTH: 85%

Femmes : 65% Moyenne d'âge : 48 ans Fonctionnaire : 84% Catégorie C : 67%

LES INAPTITUDES DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN LIMOUSIN

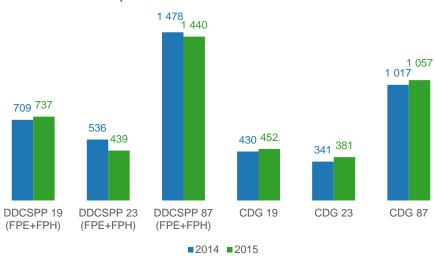
Une question prégnante sur le plan quantitatif

Une approche quantitative a été conduite par Handi-Pacte Limousin en s'appuyant sur les partenaires assurant le secrétariat des Comité médicaux et Commissions de réforme siégeant sur le territoire :

- → les Centres Départementaux de Gestion (CDG) 19, 23 et 87 pour le champ de la Fonction publique Territoriale;
- → les services des Direction de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DCSPP) 19, 23 et 87 pour ceux de la Fonction publique de l'État et Hospitalière.

Environ 4 500 dossiers ont été traités par an en 2014 et 2015 par les Comités médicaux en Limousin. Plusieurs dossiers examinés au cours de l'année peuvent concerner une même personne (par exemple l'octroi d'un Temps Partiel Thérapeutique pour trois mois et le renouvellement de celuici, ou l'octroi d'un Temps Partiel Thérapeutique et l'aménagement du poste de travail).

Toutefois, on peut estimer à près de 4 000 personnes par an le nombre d'agents concernés par une situation de santé qui pourrait se traduire par une problématique d'inaptitude (définitive, temporaire, partielle, totale, à ses fonctions, à toutes fonctions...), soit plus de 5% des effectifs de la Fonction publique en Limousin.



Évolution par Comité médical du nombre de dossiers traités

Parallèlement, près de 900 dossiers par an ont été examinés par les Commissions de réforme en 2014 et 2015 en Limousin.

Zoom sur le reclassement dans l'activité de deux Comités médicaux en Limousin.

- En 2015, le Comité médical dont le secrétariat est assuré par la DDCSPP de la Corrèze (pour la FPE et la FPH de la Corrèze, soit un peu moins du tiers des dossiers concernant ces deux versants en Limousin soumis au Comité médical) a traité 5 dossiers sur 737 (contre 1 sur 709 en 2014) concernant un reclassement.
- En 2015, le Comité médical dont le secrétariat est assuré par le CDG de la Haute-Vienne (pour la FPT de la Haute-Vienne, soit un peu plus de la moitié des dossiers concernant ce versant en Limousin soumis au Comité médical) a traité 1 dossier sur 1 057 (contre 0 sur 933 en 2014) concernant un reclassement.

La caractérisation des risques par le prisme des médecins de prévention / du travail

Une approche qualitative des situations de risque d'inaptitude a été menée en 2015 par Handi-Pacte Limousin. Cette approche repose sur l'expertise et l'expérience des différents acteurs de la chaîne médicale. Elle a permis d'identifier :

- les principales situations susceptibles de se traduire par des décisions d'inaptitude au poste de travail (les plus difficiles à régler aujourd'hui pour les médecins ayant permis la formalisation du questionnaire sont à mettre en relation avec les Risques Psycho-Sociaux RPS);
- leurs pratiques et les moyens utilisés pour y faire face ;
- leurs difficultés et leurs besoins en découlant.

Ainsi, nous retiendrons notamment que les trois premières causes susceptibles d'entraîner des difficultés de maintien des agents de la Fonction publique dans leur poste en Limousin relèvent de troubles psychiques et/ou mentaux, de troubles moteurs et de poly-pathologies.

→ Les troubles psychiques et/ou mentaux

Au regard de l'expérience des répondants à l'enquête conduite par Handi-Pacte Fonction publique Limousin, ces troubles constituent la première cause pouvant entraîner des difficultés de maintien dans leur poste des agents de la Fonction publique en Limousin (plus de 9 d'entre eux sur 10 les ont évoqués).

Selon eux, cette situation :

- Est principalement due à la conjugaison de causes en lien avec l'activité professionnelle et de facteurs extraprofessionnels (commentaires apportés par près de 4 répondants sur 5).
- Concerne principalement trois familles de métiers :
 - ✓ les **métiers administratifs** cités par 8 répondants sur 10 ;
 - ✓ les **métiers médico-sociaux** (y compris les personnels soignants et hors métiers techniques et administratifs issus de ce champ d'activité), cités par plus de 2 répondants sur 5 ;
 - ✓ les métiers de la culture, de l'animation et de l'enseignement (hors métiers techniques et administratifs relevant de ces champs), cités par près d'1 répondant sur 3.
- Touche plutôt les tranches d'âge :
 - √ de 26 à 44 ans citée par 2 répondants sur trois ;
 - ✓ de 45 à 59 ans citée par un peu plus de 4 répondants sur 5.
- Touche notamment les personnels féminins (près de la moitié des répondants rattachent ces difficultés plutôt aux femmes et les autres considèrent qu'elles touchent indifféremment les hommes et les femmes).

Pour faire face à ces situations, les outils les plus utilisés par les acteurs de la chaîne médicale ayant répondu à la consultation sont :

- le temps partiel thérapeutique évoqué par près de 2 d'entre eux sur 3 ;
- l'étude de poste citée par plus de 3 d'entre eux sur 5 ;
- le **reclassement statutaire** également noté par plus de 3 d'entre eux sur 5.

Les troubles moteurs

Au regard de l'expérience des répondants, ces troubles constituent la deuxième cause pouvant entraîner des difficultés de maintien dans leur poste des agents de la Fonction publique en Limousin (près de 4 d'entre eux sur 5 les ont évoqués).

Selon eux, cette situation:

- Est essentiellement due à la conjugaison de causes en lien avec l'activité professionnelle et de facteurs extraprofessionnels (commentaires apportés par plus de 7 répondants sur 10).
- Concerne principalement deux familles de métiers :
 - ✓ les métiers techniques cités par près de 8 répondants sur 10 ;
 - les **métiers médico-sociaux** (y compris les personnels soignants et hors métiers techniques et administratifs issus de ce champ d'activité), qui, dans une moindre mesure sont cités par plus de 2 répondants sur 5.
- Touche notamment la tranche d'âge de 45 à 59 ans citée par tous les répondants.
- Touche notamment les personnels féminins (le tiers des répondants rattachent ces difficultés plutôt aux femmes et près de la moitié considèrent qu'elles touchent indifféremment les hommes et les femmes).

Pour faire face à ces situations, les outils les plus utilisés par les acteurs de la chaîne médicale avant répondu à la consultation sont :

- l'étude de poste citée par un peu moins de 9 d'entre eux sur 10 ;
- le temps partiel thérapeutique évoqué par 4 d'entre eux sur 5 ;
- le Sameth évoqué par la moitié d'entre eux ;
- les aides techniques évoquées également par la moitié d'entre eux ;
- le reclassement statutaire encore noté par la moitié d'entre eux.

→ Les poly-pathologies

Au regard de l'expérience des répondants, ces troubles constituent la troisième cause pouvant entraîner des difficultés de maintien dans leur poste des agents de la Fonction publique en Limousin (près de 7 d'entre eux sur 10 les ont évoqués).

Selon eux, cette situation :

- Est principalement due à la conjugaison de causes en lien avec l'activité professionnelle et de facteurs extraprofessionnels (commentaires apportés par près de 7 répondants sur 10). Aucun ne la relie uniquement à l'activité professionnelle.
- Concerne principalement deux familles de métiers :
 - ✓ les métiers techniques cités par tous les répondants ;
 - ✓ les **métiers administratifs** cités par un peu moins de 3 répondants sur 5.
- Touche **notamment la tranche d'âge de 45 à 59 ans** citée par près de 9 répondants sur 10.
- Touche indifféremment les femmes et les hommes.

Pour faire face à ces situations, les outils les plus utilisés par les acteurs de la chaîne médicale ayant répondu à la consultation sont :

- l'étude de poste citée par plus de 9 d'entre eux sur 10 ;
- les aides techniques citées par 3 d'entre eux sur 4 ;
- le temps partiel thérapeutique évoqué par plus de 3 d'entre eux sur 5 ;
- le **reclassement statutaire** également noté par plus de 3 d'entre eux sur 5.

LE CADRE RÈGLEMENTAIRE

LA LOI N° 2005-102 DU 11 FÉVRIER 2005 POUR L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPA-TION ET LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Cette loi intègre avant tout la définition du handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

À partir de cette définition, la loi de 2005 nous procure plus particulièrement un cadre commun et précis à travers trois repères :



En affirmant le principe de non-discrimination elle donne notamment la priorité au travail en milieu ordinaire, en misant sur l'incitation des employeurs.

Les entreprises doivent prendre les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée. Tout ou partie des dépenses supportées à ce titre par l'employeur peuvent être compensées par des aides.

La loi crée un fonds pour l'insertion professionnelle dans la Fonction publique (FIPHFP) alimenté par la contribution des ministères, des collectivités territoriales et des hôpitaux publics ne respectant pas l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés étendue à la Fonction publique (le dispositif de sanction est renforcé et étendu aux employeurs publics).

À partir de cette loi, outre l'application du principe de non-discrimination, le statut général de la Fonction publique est modifié pour tenir compte des difficultés particulières d'accès à l'emploi des travailleurs handicapés : modernisation du recrutement par contrat, recul ou suppression des limites d'âge pour se présenter aux concours, création d'un temps partiel de droit, mise en œuvre d'aménagements d'horaires pour les fonctionnaires handicapés ou les « aidants familiaux ».

Aussi, dans ce cadre et au regard des trois principes de la loi (compensation, non-discrimination et obligation d'emploi) il importe, face à une situation de risque d'inaptitude au poste de travail, ou de licenciement pour inaptitude, de rechercher toutes les solutions et mesures permettant à un agent de se maintenir dans son emploi.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFICITÉS DE CHAQUE VER-SANT DE LA FONCTION PUBLIQUE

La loi Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant sur les « droits et obligations des fonctionnaires » (Loi dite loi Le Pors) instaure le principe d'égalité de traitement des conditions d'accès des personnes en situation de handicap aux emplois de la Fonction publique, mais précise également le principe du maintien dans l'emploi :

Article 6 sexies : « Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés mentionnés à l'article L. 323-3, les employeurs prennent, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur ».

Par ailleurs cette orientation est précisée pour chaque versant de la Fonction publique, notamment à travers les lois portant dispositions statutaires relatives à chacun d'entre eux.

Dans la Fonction publique d'État

- → La loi n°84-16 du 11 Janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État Article 63 précise que : « Lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés est adapté à leur état physique. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes ».
- → Le décret n°84-1051 du 30 Novembre 1984 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions indique que : « Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes. »
- → Le décret n° 2014-1318 du 3 novembre 2014 définit de nouvelles règles fixant les conditions d'emploi, de fins de fonctions, de reclassement et de rémunération des agents contractuels de l'État et de ses établissements publics.

Dans la Fonction publique Territoriale

- → La loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique Territoriale articles 81 à 86 spécifie que : « Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emploi ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé ».
- → Le décret n°58-1054 du 30 Septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions précise que : « Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la commission administrative paritaire ».
- → Le décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015 publié le 13 Janvier 2016, définit des nouvelles règles pour les agents contractuels dans la Fonction publique Territoriale. Ceux-ci verront leurs conditions de recrutement, leur rémunération et les obligations liées à leur reclassement redéfinies.

Dans la Fonction publique Hospitalière

- → La loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique Hospitalière articles 71 à 76 énonce que : « Lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés est adapté à leur état physique. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps, s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. »
- → Le décret n°89-376 du 8 Juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions précise que : « Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du médecin du travail, dans l'hypothèse où l'état du fonctionnaire n'a pas nécessité l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical, si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un poste de travail correspondant à son grade dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer ses fonctions. »
- → Le décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015 définit des nouvelles règles pour les agents contractuels dans la Fonction publique Hospitalière. Ceux-ci verront leurs conditions de recrutement, leur rémunération et les obligations liées à leur reclassement redéfinies.

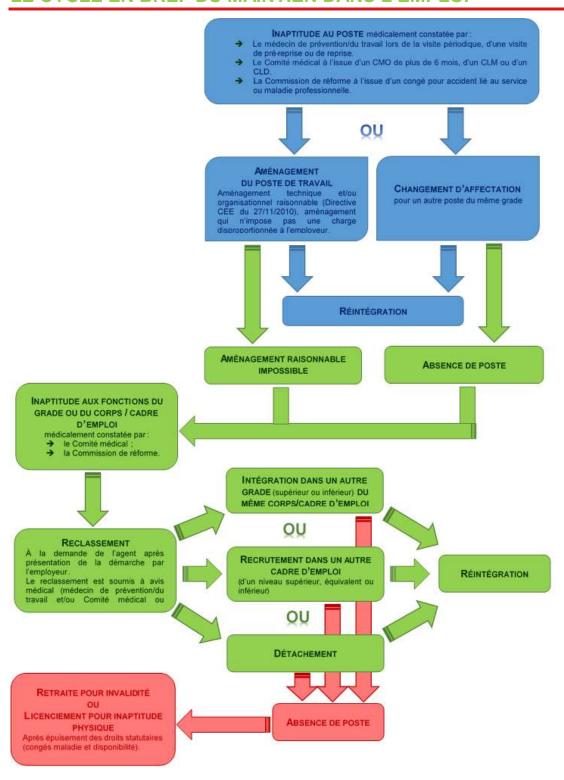
LA QUALITÉ DE BÉNÉFICIAIRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI (BOE)

Les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi dans la Fonction publique sont répertoriés selon différentes catégories définies par l'article L.5212-13 et L.323-5 du code du travail :

- → Les agents reconnus travailleurs handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH): « est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique (Art L 5213-1 du code du travail).
- → Les agents titulaires de la carte d'invalidité (carte délivrée sur demande à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80%, ou qui bénéficie d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie de la Sécurité Sociale).
- Les agents titulaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).
- → Les agents titulaires d'une pension d'invalidité, si celle-ci réduit d'au moins des deux tiers leur capacité de travail.
- → Les agents victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant une incapacité partielle permanente au moins égale à 10%.
- → Les titulaires d'un emploi réservé attribué en application des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.
- → Les agents qui bénéficient d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) en application des dispositions statutaires des trois Fonctions publiques.
- → Les agents qui ont été reclassés (ou assimilés) en application des dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État, Territoriale et Hospitalière.

DE LA PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ À CELLE DE L'EMPLOI

LE CYCLE EN BREF DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI



APTITUDE, RESTRICTIONS D'APTITUDE, INAPTITUDE À SES FONCTIONS OU À TOUTES FONCTIONS

Dans la Fonction publique, les notions d'aptitudes, de restriction et d'inaptitude reposent sur une approche complémentaire des acteurs de la médecine statutaire (médecin agréé, Comité médical et Commission de réforme) et de la médecine de prévention (Fonction publique d'État et Territoriale) et du travail (Fonction publique Hospitalière).

L'aptitude à l'embauche des agents dans la Fonction publique s'apprécie pour l'ensemble des fonctions du grade et des emplois qui en découlent. Elle relève pour ce faire de la médecine statutaire et se traduit par un certificat d'aptitude délivré par un médecin généraliste agréé.

L'aptitude médicale exigée pour être employé dans la Fonction publique est définie dans le titre I du statut général des fonctionnaires. En effet, l'article 5 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (dite loi Le Pors) précise que « nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire ... s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction compte tenu des possibilités de compensation du handicap ».

La médecine de prévention attestera par la suite de la compatibilité de l'agent avec son poste et la médecine du travail de l'aptitude de l'agent avant sa prise de fonction au regard de son poste. Elles proposeront toutes deux, le cas échéant, les aménagements nécessaires.

La question de l'aptitude médicale en cours de carrière se pose soit dans le cadre de :

→ La surveillance médicale assurée par la médecine de prévention/du travail de manière périodique. À ce titre, les médecins de prévention/du travail sont habilités à proposer des aménagements de poste ou des conditions d'exercice des fonctions dans le cadre du maintien dans l'emploi.

Seuls les médecins du travail (Fonction publique Hospitalière) sont en capacité de statuer sur l'aptitude de l'agent à son poste de travail (au regard du Code du travail qui s'applique pour ce versant : articles D4626-1 à D4626-35).

- → La reprise d'activité à l'issue d'un congé maladie (CMO de plus de 6 mois, CLM, CLD, CASMP ou Disponibilité pour raison de santé). Dans ce cadre, la question de l'aptitude relève du Comité médical ou de la Commission de réforme si cela fait suite à un accident lié au service ou à une maladie professionnelle.
 - Pour autant, la médecine de prévention/du travail à travers les visites de pré-reprise peut permettre d'anticiper les conditions à venir et de limiter les ruptures dans les parcours.

ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX SUR LES RÉGIMES DE CONGÉ MALADIE ET D'ASSURANCE MALADIE

Les agents en activité cumulent des droits en matière de protection sociale. Ces droits leur permettent, le cas échéant, de bénéficier de congés dit statutaires (CMO, CLM, CLD, CASMP). Dans ce cadre, ce sont les employeurs qui supportent les prestations correspondantes, selon le principe de l'auto-assurance.

Compte tenu de leur régime spécifique de sécurité sociale, ils bénéficient de prestations au moins égales à celles prévues par le régime général de sécurité sociale. Quand les agents ne peuvent bénéficier de l'un des congés prévus par l'article 34 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 mais qu'ils remplissent les conditions du Code de la sécurité sociale, ils peuvent percevoir des indemnités journalières maladie. C'est le cas des agents titulaires travaillant moins de 28h par semaine et des agents contractuels (la protection statutaire est assurée par l'employeur qui perçoit les prestations de sécurité sociale par subrogation).

Le Congé de Maladie Ordinaire (CMO)

	Congé Maladie	Ordinaire (CMO)
Agents concernés	-	Cas particulier des Agents contractuels
Caractéristiques	Il est attribué pour une durée maximale de 12 mois, sur certificat médical d'arrêt de travail, rédigé par le médecin traitant. L'intégralité de la rémunération du fonctionnaire est maintenue pendant 3 mois, puis réduite de moitié pendant les 9 mois suivants. Les droits sont épuisés après 12 mois de maladie consécutifs, il faut qu'il y ait reprise du travail pour l'ouverture de nouveaux droits.	Dans le cadre d'un CDD, le Congé maladie ne peut être prolongé au-delà de la durée du contrat restant à courir.
Spécificités	Pour les Agents fonctionaires de moins de 28h de la FPT relevant de l'Assurance Maladie du Régime Général, le versement du traitement se fait avec déduction des indemnités journalières après subrogation.	La durée et la rémunération sont liées à l'ancienneté dans la structure : -Moins de 4 mois : pas de droit à rémunération, IJ de la Sécurité sociale seulement. -De 4 à 24 mois : 1 mois à plein traitement et 1 mois à mi traitement avec déduction des indemnités journalières après subrogation. -De 24 à 36 mois : 2 mois à plein traitement et 2 mois à mi traitement avec déduction des indemnités journalières après subrogation. -Plus de 36 mois : 3 mois à plein traitement et 3 mois à mi traitement avec déduction des indemnités journalières après subrogation. Quand il y a versement du traitement, il se fait avec déduction des indemnités journalières après subrogation.
Acteurs	-> Médecin traitant pour délivrance des arrêts de travail ; -> Comité médical pour avis quant au renouvellement au-delà de 6 mois consécutifs ; -> Médecin agréé désigné par le Comité médical pour expertise pour la reconduction du congé au terme de plus de 6 mois de congé consécutifs.	
Renouvellement	Le renouvellement de ce congé relève du Médecin traitant. Toutefois, au-delà de 6 mois consécutifs, son renouvellement fait obligatoirement l'objet d'un avis du Comité médical.	
	Réintégration de l'agent dans son emploi, éventuellement sous certaines conditions (aménagement des conditions de travail et/ou temps partiel thérapeutique par exemple).	Réaffectation de l'agent sur son emploi si les nécessités de service le permettent ou sur un autre emploi comportant une rémunération similaire et correspondant à ses qualifications.
	Mise en Congé Longue Maladie (CLM), en Congé de Longue Durée (CLD) ou en Congé Grave Maladie (CGM) pour les fonctionnaires de moins de 28h de la FPT.	Mise en congé sans traitement pendant une durée maximale d'1 an avec prolongation possible (seulement pour ceux ayant une ancienneté de service permettant de prétendre à un congé rémunéré) de 6 mois si reprise possible.
	Affectation dans un autre poste relevant du cadre d'emploi de l'agent.	Reprise à Temps Partiel Thérapeutique (seulement pour ceux ayant une ancienneté de service permettant de prétendre à un congé rémunéré).
Issues possibles	Reclassement dans un autre cadre d'emplois.	Reclassement (seulement pour ceux ayant une ancienneté de service permettant de prétendre à un congé rémunéré).
	Mise en disponibilité d'office pour une durée maximum d'1 an (renouvelable 2 à 3 fois si la reprise est possible) ou en congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires (renouvelable 1 à 2 fois si la reprise est possible).	Licenciement avec versement d'indemnités de licenciement.
	Mise en retraite pour invalidité (Fonctionnaire titulaire uniquement hors agent de moins de 28h de la FPT).	
	Licenciement pour inaptitude physique (avec versement d'indemnités de licenciement pour les agents de moins de 28h dans la FPT).	

Le Congé de Longue Maladie (CLM)

	Congé Longue	Maladie (CLM)
Agents concernés		Cas particulier des Agents contractuels
Caractéristiques	Il est attribué pour une durée maximale de 36 mois, par période de 3 à 6 mois. Le CLM peut être fractionné en cas de soins périodiques. L'intégralité de la rémunération du fonctionnaire est maintenue pendant 12 mois, puis réduite de moitié pendant les 24 mois suivants. Le CLM fait l'objet d'une demande déposée auprès du Comité médical, sur la base d'un dossier rempli par le médecin traitant. Le CLM est attribué pour : -> une maladie nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée; -> une liste indicative des maladies ouvrant droit au CLM est fixée par arrêtés ministériels des 30 juillet 1987 et 13 mars 1986 (Le CLM peut toutefois être également accordé pour une affection non inscrite sur la liste, après avis du Comité médical).	
Spécificités	Les Agents fonctionaires de moins de 28h de la FPT relevant de l'Assurance Maladie du Régime Général, ne sont pas concernés par ce régime de congé maladie (Cf. Congé Grave Maladie).	
Acteurs	-> Médecin traitant pour délivrance des arrêts de travail et élaboration du dossier de CLM; -> Comité médical pour avis quant à l'octroi et au renouvellement du CLM, ainsi que la reprise d'activité; -> Médecin agréé désigné par le Comité médical pour expertise.	Non concernés par ce type de congé maladie (Cf. Congé Grave Maladie).
Renouvellement	Si le renouvellement de l'arrêt de travail relève du Médecin traitant, le renouvellement de ce régime de congé fait obligatoirement l'objet d'un avis du Comité médical. Un nouveau CLM ne peut-être attribué qu'après une reprise du travail pendant 1 an.	
	Réintégration de l'agent dans son emploi, éventuellement sous certaines conditions (aménagement des conditions de travail et/ou Temps Partiel Thérapeutique par exemple).	
	Affectation dans un autre poste relevant du cadre d'emploi de l'agent.	
Issues possibles	Reclassement dans un autre cadre d'emplois. Mise en disponibilité d'office pour une durée maximum d'1 an (renouvelable 2 à 3 fois si la reprise est possible) ou en congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires (renouvelable 1 à 2 fois si la reprise est possible). Mise en retraite pour invalidité (Fonctionnaire titulaire	
	uniquement hors agent de moins de 28h de la FPT). Licenciement pour inaptitude physique (avec versement d'indemnités de licenciement pour les agents de moins de 28h dans la FPT).	

Le Congé de Longue Durée (CLD)

	Congé Longu	e Durée (CLD)
Agents concernés	FPE, FPH et FPT	Cas particulier des Agents contractuels
Caractéristiques	Il est attribué pour une durée maximale de 60 mois, par période de 3 à 6 mois. Le CLD peut être fractionné en cas de soins périodiques. Un seul CLD par affection peut-être accordé durant la carrière. L'intégralité de la rémunération du fonctionnaire est maintenue pendant 36 mois, puis réduite de moitié pendant les 24 mois suivants (sa durée peut être portée à 8 ans en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions - 5 ans à plein traitement et 3 à mi-traitement). Le CLD fait l'objet d'une demande déposée auprès du Comité médical, sur la base d'un dossier rempli par le médecin traitant. Le CLD est attribué pour : -> tuberculose ; -> maladie mentale ; -> affections cancéreuses ; -> poliomyélite antérieure aiguë ; -> déficit immunitaire grave et acquis.	
Spécificités	Les Agents fonctionaires de moins de 28h de la FPT relevant de l'Assurance Maladie du Régime Général, ne sont pas concernés par ce régime de congé maladie (Cf. Congé Grave Maladie).	
Acteurs	-> Médecin traitant pour délivrance des arrêts de travail et élaboration du dossier de CLM; -> Comité médical pour avis quant à l'octroi et au renouvellement du CLM, ainsi que la reprise d'activité; -> Médecin agréé désigné par le Comité médical pour expertise; -> Commission de réforme, pour l'imputabilité au service le cas échéant.	Non concernés par ce type de congé maladie (Cf. Congé Grave Maladie).
Renouvellement	Si le renouvellement de l'arrêt de travail relève du Médecin traitant, le renouvellement de ce régime de congé fait obligatoirement l'objet d'un avis du Comité médical.	
	Réintégration de l'agent dans son emploi, éventuellement sous certaines conditions (aménagement des conditions de travail et/ou Temps Partiel Thérapeutique par exemple).	
Issues possibles	Affectation dans un autre poste relevant du cadre d'emploi de l'agent. Reclassement dans un autre cadre d'emplois. Mise en disponibilité d'office pour une durée maximum d'1 an (renouvelable 2 à 3 fois si la reprise est possible) ou en congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires (renouvelable 1 à 2 fois si la reprise est possible). Mise en retraite pour invalidité (Fonctionnaire titulaire uniquement hors agent de moins de 28h de la FPT). Licenciement pour inaptitude physique (avec versement	
	d'indemnités de licenciement pour les agents de moins de 28h dans la FPT).	

Le Congé de Grave Maladie (CGM)

	Congé Grave N	Maladie (CGM)				
	FPT - Agents fonctionnaires de moins de 28h hebdomadaires	Cas particuliers des Agents contractuels				
Agents concernés	relevant de l'Assurance Maladie du Régime Général					
Caractéristiques	Il est attribué pour une durée maximale de 36 mois, par période de 3 à 6 mois. L'intégralité de la rémunération du fonctionnaire est maintenue pendant 12 mois, puis réduite de moitié pendant les 24 mois suivants (le versement du traitement se fait avec déduction des Indemnités journalières de la Sécurité Sociale, après subrogation). Le CGM fait l'objet d'une demande déposée auprès du Comité médical, sur la base d'un dossier rempli par le médecin traitant. Le CGM est attribué pour une affection nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.	être en activité continue et faire montre d'une ancienneté de service d'au moins 3 ans. Dans le cadre d'un CDD, le Congé maladie ne peut être prolongé				
Spécificités						
Acteurs	-> Médecin traitant pour délivrance des arrêts de travail et élaboration du dossier de CGM; -> Comité médical pour avis quant à l'octroi et au renouvellement du CGM, ainsi que la reprise d'activité; -> Médecin agréé désigné par le Comité médical pour expertise; -> Médecin Conseil de l'Assurance maladie pour l'octroi et le renouvellement du CGM, ainsi que la reprise d'activité.					
Renouvellement	Si le renouvellement de l'arrêt de travail relève du Médecin traitant, le renouvellement de ce régime de congé fait obligatoirement l'objet d'un avis du Comité médical. Après 3 ans de CGM, un nouveau CGM ne peut-être attribué qu'après une reprise du travail pendant 1 an.					
Issues possibles	Réintégration de l'agent dans son emploi, éventuellement sous certaines conditions (aménagement des conditions de travail et/ou Temps Partiel Thérapeutique par exemple). Affectation dans un autre poste relevant du cadre d'emploi de l'agent. Reclassement dans un autre cadre d'emplois. Mise en disponibilité d'office pour une durée maximum d'1 an (renouvelable 2 à 3 fois si la reprise est possible) ou en congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires (renouvelable 1 à 2 fois si la reprise est possible).	Réaffectation de l'agent sur son emploi si les nécessités de service le permettent ou sur un autre emploi comportant une rémunération similaire et correspondant à ses qualifications. Mise en congé sans traitement pendant une durée maximale d'1 an avec prolongation possible de 6 mois. Reprise à Temps Partiel Thérapeutique. Reclassement.				
	Licenciement avec versement d'indemnités de licenciement .	Licenciement avec versement d'indemnités de licenciement.				

Le Congé pour Accident de Service ou Maladie Professionnelle (CASMP)

	Congé pour Accident de Service ou Maladie Professionnelle (CASMP)						
Agents concernés	FPE, FPH et FPT	Cas particulier des Agents fonctionnaires de moins de 28h hebdomadaires de la FPT relavant de l'Assurance Maladie du Régime Général	Cas particulier des Agents contractuels				
Caractéristiques	Il est attribué jusqu'à la guérison complète ou la consolidation de la blessure, ou la mise en retraite. L'intégralité de la rémunération du fonctionnaire est maintenue jusqu'à la repise des fonctions ou la mise en retraite (ou le licenciement avec pension d'invalidité pour les stagiaires). Les frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par l'employeur.	de la blessure. L'intégralité de la rémunération du fonctionnaire est maintenue pendant 3 mois (le versement du traitement se fait avec déduction des Indemnités journalières de la Sécurité Sociale, après subrogation). Au-delà, l'agent perçoit les Indemnnités Journalières de la Sécurité Sociale.	Il est attribué jusqu'à la guérison complète ou la consolidation de la blessure dans la limite de la durée du contrat de travail. La durée de la rémunération est liée à l'ancienneté de service : -Moins de 12 mois de service : 1 mois à plein traitement avec déduction des Indemnités Journalières après subrogation puis perception des Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale . -De 24 à 36 mois de service : 2 mois à plein traitement avec déduction des Indemnités Journalières après subrogation puis perception des Indemnités Journalières après subrogation puis perception des Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale. -Plus de 36 mois de service : 3 mois à plein traitement avec déduction des Indemnités Journalières après subrogation puis perception des Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale. Les frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par la CPAM auprès de laquelle l'employeur doit effectuer une déclaration d'accident du travail ou l'agent une déclaration de maladie professionnelle.				
Spécificités	En cas de non reconnaissance de l'imputabilité au service par la Commission de réforme, l'arrêt est pris en charge selon le régime du CMO.						
Acteurs	-> Médecin traitant pour délivrance des arrêts de travail ; -> Commission de réforme pour avis quant quant à l'imputabilité au service.	-> La CPAM pour : -la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie ; -la définition de la date de consolidation ;	-> Médecin traitant pour délivrance des arrêts de travail et du certificat de consolidation; -> La CPAM pour : -la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie; -la définition de la date de consolidation; -la définition du taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) entrainé par l'accident ou la maladie; -conclure à une rechute éventuelle.				
	Réintégration de l'agent dans son emploi, éventuellement sous certaines conditions (aménagement des conditions de travail et/ou temps partiel thérapeutique par exemple).	Réintégration de l'agent dans son emploi, éventuellement sous certaines conditions (aménagement ou recommandation du Médecin conseil de la CPAM et/ou du Médecin de prévention et/ou temps partiel thérapeutique par exemple).	Réaffectation de l'agent sur son emploi si les nécessités de service le permettent ou sur un autre emploi comportant une rémunération similaire et correspondant à ses qualifications.				
	Affectation dans un autre poste relevant du cadre d'emploi de l'agent.	Reclassement pour inaptitude physique.	Reclassement				
Issues possibles	Reclassement dans un autre cadre d'emplois.	Licenciement avec versement d'indemnités de licenciement si reclassement impossible et épuisement des droits statutaires à congé.	Licenciement avec versement d'indemnités de licenciement si reclassement impossible				
	Maintenu en CASMP à plein traitement en attente de reclassement	Licenciement avec versement d'indemnités de licenciement.					
	Mise en retraite pour invalidité (ou licenciement après avis de la Commission de réforme pour les stagiaires).						

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Le Temps Partiel Thérapeutique (TPT) est un dispositif qui peut être mis en œuvre quand la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de la personne concernée ou quand cette dernière doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Il a vocation à être utilisé dans les trois versants de la Fonction publique, quel que soit le statut des personnels (fonctionnaires et contractuels). Il relève toutefois de modalités distinctes de mise en œuvre selon le statut des personnels et la situation précédant la demande.

Le Temps Partiel Thérapeutique fait l'objet d'une demande de l'agent sur la base d'une prescription médicale.

Situation préalable permettant la mise en œuvre d'un TPT CLD Congé pour accident lié au service ou maladie professionnelle. Arrêt de travail tion de longue on nue. Prescription médicale d'une reprise du travail dans le cadre d'un TPT. Prescription médicale d'une reprise du travail dans le cadre d'un durée ayant déj d'un arrêt de pêche la po l'activité à temps	durée recon- édicale d'un de longue ià fait l'objet travail, em- pursuite de s plein.			
Prescription médicale d'une reprise du travail dans le cadre d'un durée ayant déj d'un arrêt de pêche la po	de longue jà fait l'objet travail, em- jursuite de s plein.			
Madelitée de la				
demande Demande faite auprès de l'employeur sur la base de la prescription médicale prescription médicale prescription médicale.	oar ragent			
Saisine du Comité médical par l'employ- eur pour avis si avis discordant des médecins traitant et de Saisine de la Commission de réforme par l'employeur pour avis si avis discordant des médecins traitant et	La CPAM pour accord.			
agréé agréé. Conditions de mise				
en œuvre :				
Durée minimum 3 mois 6 mois 6 mois				
Durée maximum 1 an pour une même affection 3 ans				
Renouvellement après avis du Comité médical si avis discordant des médecins traitant et de prévention/du travail après avis du Comité médical si avis discordant des médecins traitant et de prévention/du travail. l'accord initial) par tacite reconduct après avis de la Commission de réforme si avis discordant des médecins traitant et de prévention/du travail.	Par période de 6 moi à 1 an (en fonction de l'accord initial) par tacite reconduction.			
Quotité du temps de 50%, 60%, 70%, 80% ou 90% du temps de travail d'un agent travaillant à temps pleir				
travail les mêmes fonctions, quelle que soit la durée habituelle du temps de travail de l'age L'employeur assure au fonctionnaire l'intégralité L'employeur verse à l'agent le				
Modalités de rémunération de son traitement, ainsi que le supplément familial, l'indemnité de résidence ainsi que plus généralement les primes et indemnités calculées au prorata de la durée effective de service.	et la CPAM			



Une démarche coordonnée est à prévoir pour éviter d'éventuelles divergences entre les acteurs de la médecine statutaire et l'assurance maladie pour les agents titulaires disposant d'un temps de travail initial de moins de 28h hebdomadaires qui, en dépit de leur statut de fonctionnaire, relèvent du régime général de l'assurance maladie.

Les textes de référence :

	FPE		FPT		FPH		
→	Loi n°84-16 du 11 janvier 1984	→	Loi n°84-53 du 26 janvier 1984	→	Loi 86-33 du 9 janvier 1986 (article		
	(article 34 bis)		(article 57- 4°bis)		41-1)		
→	Décret n°86-442 du 14 mars 1986	→	Décret n°88-145 du 15 février	→	Décret n°91-155 du 6 février 1991		
	(article 7)		1988 relatif aux agents non titu-		relatif aux agents contractuels de		
→	Circulaire du 1er juin 2007 sur le temps partiel thérapeutique		laires de la Fonction publique Ter- ritoriale		la Fonction publique Hospitalière (article 2)		
		_		_	,		
→	Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents contractuels de la Fonction publique d'État (article	→	Décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 (article 18)	→	Décret n°91-155 du 6 février 1991 (article 3)		
	2)						
→	Circulaire DGAFP du 26 novembre						
	2007						
→	Ordonnance n°2017-53 du 19 janvie	er 20	17 portant diverses dispositions relat	ives	au compte personnel d'activité, à la		
	formation et à la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique (article 8)						

RECLASSEMENT

Le reclassement découle de la situation d'inaptitude à l'exercice des fonctions du grade ou du corps/cadre d'emploi prononcée après avis :

- du Comité médical quand cela fait suite à un CMO de plus de 6 mois, un CLM ou un CLD ;
- → de la Commission de réforme quand c'est inhérent à un accident lié au service ou à une maladie professionnelle.

Le reclassement constitue une obligation règlementaire faite à l'employeur lorsque l'adaptation du poste de travail ou le changement d'affectation ne sont pas compatibles avec l'état de santé de l'agent fonctionnaire ou contractuel. À ce titre, l'employeur doit obligatoirement informer l'agent de son droit au reclassement.

Le reclassement des agents inaptes physiquement ne relève pas d'une obligation de résultat, l'administration se doit en revanche de mettre en œuvre la procédure afin de rechercher toute possibilité de reclassement pour l'agent.

Le reclassement statutaire peut prendre plusieurs formes :

- → Intégration du fonctionnaire dans un grade du même corps/cadre d'emplois (grade inférieur ou supérieur). Dans cette perspective, si les conditions fixées par les statuts particuliers doivent être remplies (ancienneté, quota, examen professionnel), les limites d'âge ne peuvent en revanche être appliquées. L'agent conserve son niveau de rémunération antérieur s'il est intégré dans un grade inférieur.
- → Détachement prononcé à titre provisoire dans un autre corps/cadre d'emplois de niveau inférieur ou égal dans l'établissement d'origine ou dans un autre établissement public (possibilité d'intégration définitive au bout d'un an). Les conditions de diplôme doivent être remplies et l'employeur doit par ailleurs assurer à l'agent le maintien d'indice en cas de classement à un indice inférieur.
- → Recrutement dans un autre corps/cadre d'emplois selon les règles de droit commun (concours, promotion interne ou sans concours si le statut particulier le prévoit). Dans ce cadre, si l'agent doit répondre aux conditions classiques d'accès au cadre d'emplois (aptitude physique, diplôme ou titre, inscription sur liste d'aptitude après concours ou examen, quota, stage), en revanche, les limites d'âge ne sont pas applicables. L'agent est rémunéré en fonction des règles inhérentes à son corps/cadre d'accueil.

Les étapes du reclassement

La demande

Elle est formalisée auprès de son employeur par l'agent par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les avis

Sur cette base, l'employeur sollicitera les avis :

- Du **médecin de prévention** afin d'établir les profils de poste adaptés à la situation de santé de l'agent. Il peut également être consulté pour se prononcer sur la compatibilité du poste proposé avec l'aptitude physique de l'agent.
- Du **Comité médical** pour constater si l'agent est physiquement apte à exercer un emploi d'un autre grade, et remplit les conditions statutaires de recrutement.
- De la CAP (Commission Administrative Paritaire) dans un deuxième temps pour validation.

Les propositions

Si un emploi correspondant est vacant, le poste doit être proposé à l'agent. En l'absence d'emploi vacant au sein de l'administration, les Conseillers Mobilité Carrière (Cf. p 33) sont saisis et les bourses de l'emploi public consultées, en vue de rechercher un poste pour l'agent.

→ L'absence de solution

Une recherche réelle et effective de poste adaptée à l'état de santé de l'agent doit être effectuée, preuve à l'appui. À défaut d'emploi identifié et proposé, l'agent est maintenu en congé de maladie et, à l'issue de ses droits à congé, placé en disponibilité d'office pour raison de santé, dans l'attente d'un reclassement pour une durée de 1 an renouvelable deux fois après avis du Comité médical (les allocations chômages pourront alors être perçues).

S'il s'agit des suites d'un accident de service, l'agent temporairement inapte doit être maintenu en congé à plein traitement jusqu'à ce qu'un reclassement soit possible ou jusqu'à la mise à la retraite pour invalidité.

Pour les « non-titulaires », l'agent est maintenu en congé avec traitement jusqu'à épuisement de ses droits, puis admis en congé sans traitement jusqu'à la fin de ses droits tant que son contrat n'arrive pas à échéance, ou licencié si le reclassement est impossible (l'indemnité de licenciement et les allocations chômage pourront être alors versées).

En cas de refus de l'agent d'une possibilité de reclassement, une procédure de mise en disponibilité d'office, d'admission à la retraite, ou de licenciement doit alors être envisagée.

La préparation au reclassement

Une période de préparation au reclassement peut être mobilisée autant que de besoin, par les employeurs publics, pour accompagner les agents devenus inaptes ou en cours de l'être et dont les besoins de reconversion sont avérés.

Le dispositif fait partie intégrante de la procédure de reclassement, après engagement de l'agent à le suivre. D'une durée maximale d'un an avec traitement, cette période de préparation au reclassement qui vaut service effectif permet ainsi à l'employeur public de proposer une solution de reclassement aux agents reconnus inaptes à leurs fonctions mais dont l'inaptitude définitive à tout emploi public n'a pas été prononcée.

Textes de référence :

	FPE		FPT		FPH		
→	Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 (article 63)	→	Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 (articles 81 à 86)	→	Loi 86-33 du 9 janvier 1986 (articles 71 à 76)		
→	Décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonc- tions Décret n°2014-1318 du 3 no- vembre 2014 définissant les obli- gations de reclassement des agents contractuels de la FPE	→	Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions	→	Décret n°89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions		
→	 Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique (article 9) 						

VISITES DE REPRISE ET DE PRÉ-REPRISE

Les notions de visite de pré-reprise et de visite de reprise effectuées par le Médecin du Travail relèvent du Code du travail :

Article R4624-20 (Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1) : « En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de pré-reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié. »

Article R4624-22 (Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1) : « Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

- 1. Après un congé de maternité ;
- 2. Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- 3. Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel. »

Nous retiendrons à ce titre que les agents contractuels disposant d'un contrat de droit privé (Apprentis, CAE, CUI, PACTE et CA notamment) sont soumis à cette réglementation.

Ils doivent ainsi bénéficier de la visite de reprise dans un délai de 8 jours à compter de la reprise.

Article R4624-23 (Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1) : « ... Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié. »

Toutefois, il est à noter que :

- → Tous les agents relevant du droit public dans la Fonction publique Hospitalière doivent passer une visite de reprise dans un délai de 8 jours à compter de la reprise de fonction faisant suite à :
 - o un congé maternité,
 - o une maladie professionnelle,
 - un congé de maladie de plus de 30 jours pour un accident du travail, une maladie ou un accident non professionnel.

Pour un congé de maladie de moins de 30 jours, cette visite est laissée à l'initiative du Médecin du Travail - Décret n°2014-1588 du 4 décembre 2015.

- → Pour les trois versants de la Fonction publique, dans le cadre de la surveillance particulière exercée par le Médecin du travail/de prévention, la reprise de fonction après un CLM ou un CLD est accompagnée d'une une visite médicale assurée par le Médecin du travail/de prévention.
- → Par ailleurs, rappelons que le bénéficiaire d'un CLM ou d'un CLD ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte après un examen par un spécialiste agréé et avis favorable du Comité médical Décret 86-442 du 14 mars 1986, article 41.

Enfin, il apparait que si les visites de reprise ne sont pas toujours obligatoires, et les visites de préreprise pas instituées dans les textes, des pratiques se développent en ce sens pour préparer et favoriser le retour à l'emploi.

QUELQUES PARTICULARITÉS

LE TEMPS PARTIEL DE DROIT

Le dispositif règlementaire inhérent à la Fonction publique propose un cadre pour deux alternatives de travail à temps partiel (sur autorisation ou de droit).

Le Temps partiel de droit découle de la survenance de certains événements familiaux (naissance, adoption, nécessité de soins à un conjoint, un enfant ou un ascendant) ou concerne plus particulièrement les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi.

Les conditions d'accessibilité

L'accès à ce dispositif est subordonné à la production d'un justificatif de la qualité de BOE et de l'avis du médecin de prévention/du travail.

Il concerne:

- les agents titulaires ;
- → les agents stagiaires (à l'exclusion de ceux effectuant leur scolarité dans une école administrative ou professionnelle, ou dont le statut prévoit une période de stage dans un établissement de formation ou dont le stage comporte un enseignement professionnel) en prolongeant la durée de stage au prorata temporis pour atteindre la durée initialement prévue;
- les agents non titulaires (sous réserve d'un an minimum d'ancienneté à temps plein ou en équivalent temps plein).

Dans ce cadre, il est automatiquement fait droit à la demande de l'agent d'exercer à temps partiel.

Pour les fonctionnaires d'État exerçant des responsabilités incompatibles avec le temps partiel, le bénéfice de ce dispositif est subordonné à une nouvelle affectation dans d'autres fonctions conformes à leur statut ou dans un emploi de nature ou de niveau équivalent.

Modalités organisationnelles

Le temps partiel de droit peut être mis en œuvre pour une quotité de temps correspondant à 50%, 60%, 70% ou 80% de la durée hebdomadaire de service des agents exerçant les mêmes fonctions à temps plein.

Des conditions particulières concernent :

- → les enseignants (50% ou 80%);
- → les comptables (80% ou 90%);
- → la FPT (de 50% à 90% après validation de Comité Technique Paritaire).

Sur cette base, le service peut être organisé différemment avec :

- un temps de service réduit chaque jour ;
- → le nombre de jour réduit chaque semaine ;
 → Ces deux modalités peuvent se combiner.
- un temps de service annualisé sur l'année civile (voire sur l'année scolaire).

En matière de rémunération (traitement, indemnité de résidence, NBI, primes et indemnités afférentes au grade, à l'échelon ou à l'emploi) la règle générale se traduit par un calcul proratisé au regard de la quotité travaillée. Les quotités de 80% et de 90% se traduisent toutefois par une rémunération majorée avec respectivement 85,7% et 91,4% de la rémunération à temps plein.

En matière de pension, la période passée à temps partiel est prise en compte au prorata de la durée effective de travail en terme de durée de liquidation et comme s'il s'agissait d'un temps plein pour le calcul de la décote. Il est néanmoins possible pour l'agent de surcotiser.

Procédure

La demande de temps partiel doit être déposée au moins deux mois avant le début de la période souhaitée, sauf situations exceptionnelles examinées par les responsables hiérarchiques concernés, ou avant le 31 mars précédant le début de l'année scolaire pour les personnels enseignants des trois fonctions publiques et assimilés (personnels en service dans les centres de documentation et les centres d'information et d'orientation des écoles et des établissements d'enseignement).

L'autorisation de travail à temps partiel est donnée pour une période comprise entre six mois et un an renouvelable par tacite reconduction et dans la limite de trois ans.

La demande de temps partiel précise :

- → la durée pour laquelle l'agent souhaite travailler à temps partiel ;
- la quotité choisie ;
- → le mode d'organisation de l'activité (quotidien, hebdomadaire ou annuel, de préférence après concertation avec le responsable du service) ;
- l'expression, le cas échéant, du souhait de surcotiser pour les droits à pension.

Sortie du dispositif et renouvellement

ruption d'activités pour l'éducation d'un enfant

L'agent peut demander une réintégration à temps plein, sous réserve d'un préavis de deux mois (sauf cas particulier des personnels en lien avec l'enseignement dont la demande doit être formalisée avant le 31 mars précédent la rentrée scolaire à venir hors cas d'une réintégration à temps plein pour motif grave).

Au terme de la période d'autorisation de travail à temps partiel, l'agent est réintégré dans son emploi d'origine, ou à défaut, dans un emploi conforme à son statut.

Pour les agents non titulaires, si la possibilité d'emploi à temps plein n'existe pas au moment de leur réintégration, ils peuvent être maintenus, à titre exceptionnel, dans leurs fonctions à temps partiel.

Dans la perspective d'un renouvellement à l'issue d'une période de trois ans, le renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel doit faire l'objet d'une demande et d'une décision expresses. Cette demande précisera notamment si les modalités d'organisation souhaitées restent identiques à celles de la période écoulée.

Textes de référence :

	FPE		FPT		FPH
→	Loi n°84-16 du 11 janvier 1984	→	Loi n°84-53 du 26 janvier 1984	→	Loi n°86-33 du 9 janvier 1986
	relative au statut de la Fonction		relative au statut de la Fonction		relative au statut de la Fonction
	publique de l'État (FPE) - Articles		publique Territoriale (FPT) - Ar-		publique Hospitalière (FPH) - Ar-
	34 bis, 37, 37 bis, 38, 40		ticles 57-4°bis, 60 à 60 quater		ticles 41-1, 46, 46-1, 47
→	Décret n°82-624 du 20 juillet 1982	→	Ordonnance n° 82-296 du 31 mars	→	Décret n°82-1003 du 23 novembre
	relatif au temps partiel des fonc-		1982 relative à l'exercice de fonc-		1982 relatif aux modalités d'appli-
	tionnaires -Article 3		tions à temps partiel par les fonc-		cation du régime de travail à temps
→	Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986		tionnaires et les agents des collec-		partiel des fonctionnaires hospita-
	modifié relatif aux dispositions ap-		tivités locales et de leurs établis-		liers
	plicables aux agents non titulaires		sements à caractère administratif	→	Décret n° 90-319 du 5 avril 1990
	de l'État pris pour l'application de	→	Décret n°2003-1306 du 26 dé-		modifié relatif à la formation pro-
	l'article 7 de la loi n° 84-16		cembre 2003 relatif au régime de		fessionnelle continue des agents
→	Décret n° 94-874 du 7 octobre		retraite des fonctionnaires affiliés à		de la Fonction publique Hospita-
	1994 fixant les dispositions com-	→	la CNRACL - Article 14	_	lière Décret n° 91-155 du 6 février 1991
	munes applicables aux stagiaires de l'État et de ses établissements	7	Décret n°2004-777 du 29 juillet	→	
	publics		2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la Fonction pu-		modifié relatif aux dispositions gé- nérales applicables aux agents
_	Décret n° 2000-815 du 25 août		blique Territoriale (FPT) - Articles		contractuels des établissements
	2000 modifié relatif à		10 à 13, 18, 19		mentionnés à l'article 2 de la loi n°
	l'aménagement et à la réduction	→	Décret n° 88-145 du 15 février		86-33
	du temps de travail		1988 modifié pris pour l'application	→	Décret n° 97-487 du 12 mai 1997
→	Décret n° 2002-1072 du 7 août		de l'article 136 de la loi n° 84-53		modifié fixant les dispositions
	2002 relatif au temps partiel an-		relatif aux agents non titulaires de		communes applicables aux agents
	nualisé dans la Fonction publique		la fonction publique Territoriale		stagiaires de la Fonction publique
	de l'État	→	Décret n° 91-298 du 20 mars 1991		Hospitalière
→	Décret n° 2004-678 du 8 juillet		portant dispositions statutaires ap-	→	Décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002
	2004 fixant le taux de la cotisation		plicables aux fonctionnaires territo-		relatif aux congés annuels des
	prévue à l'article L. 11 bis du code		riaux nommés dans des emplois		agents des établissements men-
	des pensions civiles et militaires		permanents à temps non complet ;		tionnés à l'article 2 de la loi n° 82-
	de retraite, modifié par le décret n°	→	Décret n° 2001-623 du 12 juillet		33
	2006-403 du 4 avril 2006		2001 relatif à l'aménagement et à	→	Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002
			la réduction du temps de travail		modifié relatif au temps de travail
			dans la Fonction publique Territo-		et à l'organisation du travail dans
			riale		les établissements mentionnés à
					l'article 2 de la loi n° 86-33
				→	Décret n° 2002-598 du 25 avril
					2002 modifié relatif aux indemnités
					horaires pour travaux supplémentaires.
	Code des pensions civiles et militaire	e do	retraite : Article I 5 - Éléments constitu	utife	
→	Code des pensions civiles et militaire	es de	retraite : Article L5 - Éléments constitu	utifs	du droit à pension

Code des pensions civiles et militaires de retraite : Articles L9 à L10 - Article L9 : prise en compte des périodes d'inter-

Code des pensions civiles et militaires de retraite : Articles L11 à L12 ter - Article L11 bis : temps partiel cotisé, temps

LE TÉLÉTRAVAIL

Le télétravail se définit par des fonctions qui auraient pu être exercées par un agent dans les locaux de son employeur et qui sont réalisées hors de ces locaux (au domicile de l'agent ou dans des télécentres) de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Les grands principes du télétravail dans la fonction publique

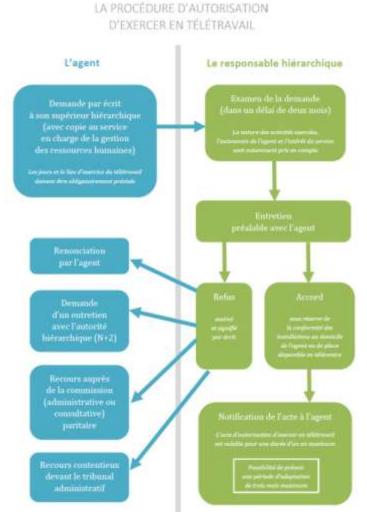
Le télétravail repose sur le volontariat, il doit être demandé par l'agent.

La mise en œuvre est réversible et prévue pour une période renouvelable d'un an maximum.

La durée de présence sur site de l'agent en télétravail ne peut pas être inférieure à deux jours par semaine (sauf dérogation pour les agents dont l'état de santé le justifie).

Chaque employeur peut définir des modalités de mise en œuvre propres à sa structure (les activités éligibles au télétravail, les modalités de contrôle et de comptabilisation du temps de travail, les règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité, ou en matière de protection des données électroniques), dans le respect des principes édictés par le décret du 11 février 2016.

La procédure d'autorisation d'exercer en télétravail



Textes de référence :

Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la Fonction publique et la magistrature applicable, depuis le 13 février 2016, aux fonctionnaires et aux agents publics non fonctionnaires régis par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ainsi qu'aux magistrats de l'ordre judiciaire régis par l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958.

Pour aller plus loin:

- Le guide d'accompagnement élaboré par la DGAFP téléchargeable sous le lien suivant : http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll outils de la GRH/guide-teletravail-2016.pdf
- La fiche de bonne pratique réalisée avec la DDT 87 présentée ci-après page 55 à 78.

LES POSSIBILITÉS DE REMOBILISATION PENDANT LES ARRÊTS MALADIE

L'anticipation des situations et la préparation en amont d'une reprise d'activité constituent des éléments clé pour éviter la désinsertion professionnelle et favoriser la réussite des processus de maintien dans l'emploi au regard des différents acteurs experts.

Dans cette perspective, il apparait important de rappeler que si les agents en congé pour raison de santé demeurent en position d'activité ce qui limite les possibilités d'action permettant de préparer un retour à l'emploi, des alternatives restent envisageables au-delà du dispositif de préparation au reclassement introduit par l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique (article 9) .

Les options présentées ci-après s'inscrivent dans deux dimensions :

- Une problématique statutaire réglée par décret dans chaque versant pour les fonctionnaires en CLM ou CLD uniquement.
- « Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation »
 - Une question assurantielle inhérente aux risques accident lié au service et maladie professionnelle réglée par l'intermédiaire de circulaires dans la FPE et la FPT pour les fonctionnaires en CLM ou CLD
- « Un accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation, prévues à l'article 38 du Décret du 14 mars 1986, ne peut être pris en compte au titre des accidents de service.»

Cette question est par ailleurs également réglée par une lettre réseau de la CPAM (sous réserve d'accord de sa cellule de Prévention de la Désinsertion Professionnelle - PDP), qui est susceptible de couvrir ce risque pour les agents relevant du régime général de l'assurance maladie en congé pour raison de santé.

La mise en œuvre de ces actions suppose un minimum de formalisme qui se traduit par :

- une prescription du médecin de prévention/du travail;
- une validation du médecin traitant ;
- une validation de la Cellule PDP de l'Assurance maladie le cas échéant ;
- > une information des agents concernés quant à la problématique assurantielle.

Pour toutes les autres situations, une politique volontariste des employeurs, coordonnée de manière partenariale avec les différents acteurs concernés (médecin de prévention/du travail, service RH, travailleurs sociaux, ..., et agent) doit permettre de lever les blocages éventuels pour permettre :

- → de bénéficier d'un bilan de compétences (Cf. p 36 à 38) ou d'une PSOP (Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle Cf. p 42));
- de suivre une action de remise à niveau ;
- de préparer un concours dans la perspective d'un reclassement ;
- etc.

Possibilité de mise en œuvre d'action de remobilisation pendant un congé pour raison de santé dans la Fonction publique

Statut et régime d'assurance maladie									
Type de congé maladie		e travaillant au moins 28h/s me Spécial des Fonctionnai	emaine relevant du	Titulaire ou stagiaire travaillant moins de 28h/semaine rele- vant du Régime	Agents contrac- tuels travaillant plus ou moins de 28h/semaine rele-	Personnels aux statuts spéciaux (exemple des chambres consulaires, de l'IFCE,) travaillant plus ou moins de 28h/semaine			
	FPE	FPT	FPH	Général de l'Assu- rance Maladie	vant du Régime Général de l'Assu- rance Maladie	Relevant du Régime Général de l'Assu- rance Maladie	Relevant du Régime Agricole de l'Assu- rance Maladie		
Congé Maladie CM	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assurance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	le PDP de la Cellule PDP de l'Assurance Maladie la prise en charge du risque		Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 - article 38 pour la FPE mais absence de cadre assurantiel		
Congé Maladie Ordi- naire CMO	Absence de cadre règlementaire et assurantiel	Absence de cadre règle- mentaire et assurantiel	Absence de cadre règlementaire et assurantiel	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné		
Congé Longue Maladie CLM	Oui Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 - article 38 pour la FPE / Circulaire FP4 – N°1711 du 30 janvier 1989	Oui Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 - article 28 / Circulaire DGCL- FPT3/2006/n°012808/DEP du 13 mars 2006	Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 - article 27 mais absence de cadre assurantiel	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné		
Congé Longue Durée CLD	Oui Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 - article 38 pour la FPE / Circulaire FP4 – N°1711 du 30 janvier 1989	Oui Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 - article 28 / Circulaire DGCL- FPT3/2006/n°012808/DEP du 13 mars 2006	Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 - article 27 mais absence de cadre assurantiel	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné		
Congé Grave Maladie ou Affection de Longue Durée CGM/ALD	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assurance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assurance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assu- rance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 - article 38 pour la FPE mais absence de cadre assurantiel		
Congé pour Accident liés au Service ou Maladie Profession- nelle CASMP	Absence de cadre règlementaire et assurantiel	Absence de cadre règle- mentaire et assurantiel	Absence de cadre règlementaire et assurantiel	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assurance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assurance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	Oui si validation de la Cellule PDP de l'Assu- rance Maladie pour la prise en charge du risque assurantiel	Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 - article 38 pour la FPE mais absence de cadre assurantiel		
Mise en disponibilité pour raison de santé	Absence de cadre règlementaire et assurantiel	Absence de cadre règle- mentaire et assurantiel	Absence de cadre règlementaire et assurantiel	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné	Non Concerné		

LES ACTEURS DE LA CHAÎNE MÉDICALE

Cette rubrique s'inscrit dans une logique d'identification des différents acteurs de la chaîne médicale qui constituent l'épine dorsale du processus de maintien dans l'emploi des agents en situation de risque d'inaptitude.

Conçue de manière interactive avec le concours des différents maillons de cette chaîne, elle a pour objectifs de favoriser les échanges et de fluidifier le processus avec le développement des interrelations par une meilleure connaissance des acteurs et du rôle de chacun.



LE MÉDECIN TRAITANT

> Présentation, rôle et champ d'action

Le médecin traitant intervient à la suite d'une maladie ou d'un accident à la demande d'une personne, hors du cadre professionnel. Son cœur de métier consiste à **prescrire le traitement adapté à l'état de santé du patient**.

Généraliste et/ou spécialiste, le médecin traitant est le premier maillon de la chaîne dans une démarche de congés maladie. Il intervient dans le cadre d'une relation personnelle et privée au bénéfice des personnes. Cette relation s'inscrit dans un cadre soumis au secret médical.

Dans ce cadre, il peut délivrer des certificats médicaux d'arrêt de travail.

À ce titre, il peut établir, le cas échéant, un certificat de demande de Congé de Longue Maladie, destiné à l'administration employant son patient. Dans ce cadre, il devra également rédiger et adresser un certificat médical descriptif à l'attention du Médecin désigné par le Directeur Départemental chargé de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), qui assure le secrétariat du Comité médical sous couvert du secret médical (certificat qui doit préciser la pathologie à l'origine de la demande de congé et qui permettra au comité médical de déclencher l'expertise par un médecin agréé).

Modalités de mobilisation

Il est mobilisé à la discrétion totale des personnes.

LE MÉDECIN DE PRÉVENTION / MÉDECIN DU TRAVAIL

Dans le champ public, on retrouve sous cette double appellation des professionnels aux missions analogues. L'appellation Médecin de prévention est adaptée au volet de la Fonction publique Territoriale, celle de Médecin du Travail aux secteurs de la Fonction publique d'État et Hospitalière.

> Présentation, rôle et champ d'action

Le Service de médecine de prévention

L'article 10 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 pose le principe de la création, dans toutes les administrations et tous les établissements publics entrant dans son champ d'application, d'un service de médecine de prévention. Il précise que le service de médecine de prévention a pour mission de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail et de conduire des actions de santé au travail tout au long de leurs parcours professionnels.

Le Médecin de prévention exerce son activité médicale en toute indépendance (article 11-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié) et dans le respect du code de déontologie fixé par le décret du 28 juin 1979 modifié du code de la santé publique.

Afin de satisfaire à leurs obligations, l'État-employeur et les établissements publics concernés peuvent recourir, selon les termes de l'article 11 du décret du 28 mai 1982, à différentes solutions :

- la création d'un service de médecine de prévention au sein de l'administration ou de l'établissement public,
- I'organisation d'un service de médecine de prévention commun à plusieurs administrations auxquelles celles-ci ont adhéré,

C'est par exemple le cas dans la Fonction publique Territoriale du service porté par les Centres Départementaux de Gestion de la Fonction publique Territoriale au bénéfice des collectivités comptant moins de 350 agents.

 le recours, par conventionnement, à des services de santé au travail du secteur privé ou à des services de santé au travail en agriculture, après avis du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail,

Cela permet notamment à de très nombreux employeurs publics du Limousin de faire face à une situation de pénurie des professionnels en question et de répondre malgré tout à leurs obligations réglementaires. Les employeurs publics en Limousin dans cette situation ont établi des conventions notamment avec l'AIST, l'AMCO BTP et la MSA.

l'adhésion, à défaut, à une association de médecine de prévention à but non lucratif.

Soumis au secret médical, le Médecin de prévention / du travail ne prescrit pas de traitement, sauf dans le cas de la prise en charge des urgences, mais peut cependant prescrire des examens complémentaires en lien avec la surveillance professionnelle des agents.

Ses deux principales missions s'articulent autour :

D'une action sur le milieu professionnel :

- conseil de l'administration, des agents et de leurs représentants en matière d'adaptation des conditions de travail et de prévention;
- ✓ prévention et éducation sanitaire en rapport avec l'activité professionnelle ;
- ✓ analyse des postes de travail et de leurs exigences ;
- ✓ participation au CHSCT;
- ✓ etc.

D'une surveillance individuelle de l'état de santé des agents :

- √ visite médicale :
- ✓ aménagement de poste ;
- √ dossier médical en santé au travail.

→ Modalités de mobilisation

En matière de surveillance individuelle de l'état de santé des agents, les visites médicales se déclinent selon différentes périodicités prévues dans le cadre du décret du 28 mai (tous les cinq ans pour les personnels non assujettis à une surveillance particulière à au moins une fois par an pour les autres (agents en situation de handicap, femmes enceintes, agents réintégrés après un CLM ou un CLD, agents potentiellement exposés à un risque professionnel répertorié,...).

Toutefois, les agents peuvent également bénéficier, à leur demande, d'une visite médicale (article 22 du décret du 28 mai 1982), y compris dans une logique visant à préparer une reprise d'activité.

LE COMITÉ MÉDICAL

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (articles 6 et 7)

« Dans chaque département, un comité médical départemental compétent à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15 ci-après est constitué auprès du préfet. . . ./...

Les comités médicaux sont chargés de donner à l'autorité compétente, dans les conditions fixées par le présent décret, un avis sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

.../...

Ils peuvent recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux... »

> Présentation, rôle et champ d'action

Le Comité médical est une instance médicale consultative. Elle est composée de médecins agréés désignés par l'Administration (Le Préfet pour les comités médicaux départementaux et Le Ministre pour les comités ministériels).

Le Comité médical est composé de deux praticiens généralistes désignés pour une durée de trois ans et, en fonction des situations examinées, de médecins spécialistes des affections concernées (un suppléant est également désigné pour chacun des membres titulaires).

Cf. décrets préfectoraux portant composition des Comités médicaux départementaux disponibles en Préfecture.

Le secrétariat de cette instance est assuré par un médecin désigné par le Directeur départemental de la cohésion sociale. Ce médecin est le garant de la protection du secret médical.

Aujourd'hui en Limousin, 6 comités médicaux départementaux sont installés :

- 3 Comités ont, sur chaque département, compétences pour les dossiers inhérents aux versants de la Fonction publique d'État et Hospitalière.
- 3 autres sont animés par les CDG de chaque département avec compétences pour l'ensemble du volet de la Fonction publique Territoriale (y compris pour les situations concernant des employeurs comptant plus de 350 agents).

Les dispositions statutaires prévoient que l'administration employeur **doit obligatoirement** saisir le comité médical <u>pour un avis technique médical</u> avant de prendre certaines décisions à l'égard des agents de droit public (titulaires, stagiaires ou non titulaires). Il est ainsi consulté aux fins de :

- La prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs.
- L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée.
- Le renouvellement de ces congés.
- L'octroi et le renouvellement du temps partiel pour raison thérapeutique.
- La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée.
- L'aménagement des conditions ou du poste de travail après congé ou disponibilité.
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé après épuisement des droits statutaires et son renouvellement.
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Il est également consulté sur :

- L'attribution du congé de grave maladie pour les agents relevant du régime général de sécurité sociale (agents contractuels ou agents titulaires disposant d'un temps de travail hebdomadaire de moins de 28 heures).
- La mise en retraite pour invalidité dans le cadre de procédures simplifiées (départ à la demande d'un agent, agent disposant du nombre de trimestres nécessaires – 111 en 2015)
- L'aptitude ou l'inaptitude physique totale et définitive aux fonctions de l'agent ou à toutes fonctions.

→ Modalités de mobilisation

Le Comité médical se réunit en principe une fois par mois. Il est sollicité par l'administration employeur via un dossier précisant notamment l'identité de la structure et de l'agent, ainsi que de son statut. Il comprend différentes pièces dont par exemple une demande de congé, un certificat médical, les observations du médecin traitant et les pièces justificatives **sous pli confidentiel fermé**,...

Le médecin de prévention/médecin du travail chargé du suivi de l'agent est invité dans tous les cas à présenter ses observations au comité médical. Par ailleurs, l'administration ou l'intéressé peuvent y faire entendre le médecin de leur choix. Le comité médical peut également solliciter l'expertise d'un médecin agréé.

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET HOSPITALIÈRE :

DDCSPP 23 – Isabelle FLUTEAU 05 55 41 55 40 isabelle.fluteau@creuse.gouv.fr

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE : ÈRE : CDG 23

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET HOSPITALIÈRE:

DDCSPP 87- Martine HUGUET Stéphanie DIOS ou Cécile MOREAU 05 19 76 12 22 05 55 51 90 20

martine.huguet@haute-vienne.gouv.fr comitémedicalcdg23@cdg23.fr

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE:

CDG 87 - François FAURE 05 55 30 08 66 francois.faure@cdg87.fr

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET HOSPITALIÈRE :

DDCSPP 19 – Agnès SUDOUR 05 87 01 90 26

agnes.sudour.-.ddcspp-cmcr@correze.gouv.fr

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE:

CDG 19 05 55 20 69 49 accueil@cdg19.fr

LA COMMISSION DE RÉFORME

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (articles 12, 13 et 19)

« Dans chaque département, il est institué une commission de réforme départementale compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15.

../...

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires... »

→ Présentation, rôle et champ d'action

La Commission de réforme est une instance médicale et paritaire consultative. Elle associe à ce titre des représentants de l'Administration, du personnel ainsi que les membres du Comité médical (la composition de la Commission de réforme peut faire l'objet d'un arrêté préfectoral). La commission rend des avis. Le pouvoir de décision appartient seul à l'autorité territoriale.

L'organisation de l'animation et du fonctionnement des Commissions de réforme est calquée sur celle des Comités médicaux avec un secrétariat assuré par :

- la DDCSPP pour les administrations relevant des versants État et Hospitalier de la Fonction publique ;
- les CDG pour les employeurs inhérents au champ Territorial.

Modalités de mobilisation

C'est l'administration employeur qui saisit la commission de réforme à son initiative ou sur demande d'un agent.

En général, la Commission doit examiner le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par son secrétariat.

Les agents peuvent présenter des observations écrites, fournir des certificats médicaux, se faire entendre par la Commission et se faire assister par un médecin de leur choix, ainsi que par un conseiller. La Commission de réforme doit être saisie de tous témoignages, rapports et constatations propres à éclairer son avis.

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET HOSPITALIÈRE :

DDCSPP 23 - Isabelle FLUTEAU

05 55 41 55 40

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET HOSPITALIÈRE : isabelle.fluteau@creuse.gouv.fr

DDCSPP 87- Catherine LAMEYRE

05 19 76 12 24 FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE :

catherine.lameyre@haute-vienne.gouv.fr CDG 23

Florence LAMASSET ou Cécile MOREAU 05 55 51 90 20 assurances-statutaires@cdg23.fr

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE:

CDG 87 – Valérie DUMAS 05 55 30 08 56

<u>ou</u>

valerie.dumas@cdg87.fr conditionsdetravail-sante@cdg23.fr

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT ET HOSPITALIÈRE :

DDCSPP 19 – Agnès SUDOUR 05 87 01 90 26

Agnes.sudour.-.ddcspp-cmcr@correze.gouv.fr

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE:

CDG 19 05 55 20 69 49 accueil@cdg19.fr

LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (articles 8 et 9)

« Il est institué auprès du Ministre chargé de la santé un comité médical supérieur comprenant, pour l'exercice des attributions définies à l'article suivant, deux sections :

- une section de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales ;
- une section de huit membres compétente pour les autres maladies... »

> Présentation, rôle et champ d'action

Le Comité médical supérieur est commun aux trois versants de la Fonction publique. Il constitue une instance nationale consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les Comités médicaux.

Modalités de mobilisation

Le Comité médical supérieur peut être saisi par l'autorité administrative compétente, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire.

Pour formuler un recours auprès de cette instance, l'administration employeur transmet au Comité médical une lettre de l'agent (ou de l'administration le cas échéant) demandant le recours auprès du comité médical supérieur et précisant clairement :

- l'avis qui est contesté
- la demande de l'agent (ou de l'employeur), accompagnée éventuellement des nouvelles pièces produites.

L'administration employeur saisit donc le Comité médical en lui demandant de transmettre un dossier au Comité médical supérieur comportant les éléments médicaux et administratifs nécessaires à un examen du dossier par les experts.

Ces derniers se prononcent uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis au jour où il l'examine.

LE MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL - MIRT

Présentation, rôle et champ d'action

Le médecin inspecteur du travail possède une mission préventive de protection des salariés sur leur lieu de leur travail. Son action s'articule plus particulièrement autour de 5 axes :

- La prévention en participant aux actions des services déconcentrés et en étant notamment étroitement associé aux orientations de la politique régionale de prévention des risques professionnels et à la déclinaison des actions prioritaires.
- Le conseil sur l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la médecine du travail, pour les commissions régionales de médecine du travail et pour la prévention des risques professionnels par exemple.
- La formation en tant qu'appui technique à l'inspection du travail, aux services de santé au travail, de main-d'œuvre et à la CDAPH.
- L'expertise selon des missions spécifiques.
- La recherche et la veille sanitaire.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement le champ de la Fonction publique, il est important de rappeler qu'un agent de la Fonction publique d'État, ou Territoriale, a la possibilité de faire appel au MIRT (Médecin Inspecteur Régional du Travail) dans une logique de médiation, en cas de désaccord avec une décision du Médecin de prévention.

Modalités de mobilisation

L'administration employeur saisit le MIRT à la demande de l'agent concerné.

Pour les trois départements (Corrèze, Creuse et Haute-Vienne), Le Médecin Inspecteur Régional du Travail est le **Docteur Nadine RENAUDIE**.

DIRECCTE Nouvelle-Aquitaine: 05 55 11 66 29 / dr-limou.inspection-medicale@direccte.gouv.fr

LE MÉDECIN CONSEIL DES RÉGIMES GÉNÉRAL ET AGRICOLE

Concerne uniquement les agents qui relèvent des régimes Général et Agricole de Sécurité Sociale :

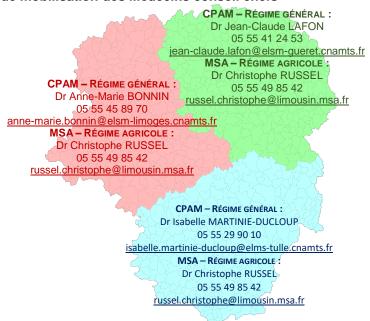
- Les agents contractuels.
- Les agents fonctionnaires de la FPT travaillant moins de 28h par semaine.
- Les personnels relevant de structures au régime spécifique comme les Chambres d'agriculture.

→ Présentation, rôle et champ d'action

Jusqu'à la "consolidation" ou stabilisation de l'état de santé du salarié, le médecin conseil est le maître d'œuvre du suivi de l'arrêt, tant sur le plan médical qu'en matière de coordination interne à la sécurité sociale. Il statue obligatoirement sur tout arrêt de travail à partir du premier jour du quatrième mois. À cette occasion il fait un signalement au service social.

Son accord est un préalable à la prise en charge de l'assuré social et conditionne celle-ci. Il est à l'initiative de demandes de reclassement.

Modalités de mobilisation des Médecins conseil chefs



LE MÉDECIN AGRÉÉ

Présentation, rôle et champ d'action

Généralistes ou spécialistes, les Médecins agréés sont désignés par le Préfet pour 3 ans dans chaque département (Cf. liste des médecins agréés sur le site de l'ARS). Ils sont chargés de procéder aux examens médicaux des fonctionnaires autour de la notion d'aptitude.

Ce concept (aptitude/inaptitude) interfère à la fois dans les domaines médical et juridique.

Il traduit une situation dans laquelle le salarié, l'agent, peut faire son travail sans risque pour sa santé. Il se traduit par la délivrance de certificat d'aptitude, ou à défaut, d'inaptitude temporaire, permanente, à toutes fonction, à certaines, ...

La visite d'aptitude

Article 20 du décret du 14 mars 1986 : "nul ne peut être nommé à un emploi public, s'il ne produit à l'administration, à la date fixée par elle, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées".

Pour certifier l'aptitude, le médecin agréé doit s'informer sur les tâches et sujétions de l'emploi et, une fois le poste de travail connu et ses sujétions précisées, il doit, notamment par un examen clinique, préjuger de l'aptitude du candidat, en recherchant notamment toute incompatibilité physique ou psychologique dans l'emploi postulé.

Extrait du guide à l'usage des médecins agréés de l'ARS Limousin

Ils sont chargés de procéder aux examens médicaux des fonctionnaires pour ce qui concerne la visite d'aptitude, les congés de maladie, la mise en retraite pour inaptitude, la consolidation et le bilan des séquelles suite à accidents de services et/ou de trajet ou maladies professionnelles, ainsi que pour d'autres demandes particulières (majoration pour attribution d'une tierce personne, pension orphelin).

Modalités de mobilisation

À ce titre, ils peuvent être sollicités par le Comité médical, le Médecin de prévention/du travail, ou l'administration employeur.

LE MÉDECIN DE LA MDPH

→ Présentation, rôle et champ d'action

La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) est une structure mise en place dans chaque département par la loi du 11 février 2005 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Leur action découle des grands principes de cette loi et notamment la définition du handicap et le droit à compensation

Les missions de la MDPH s'articulent donc à ce titre, autour de :

- l'information ;
- l'aide à l'élaboration d'un projet de vie ;
- l'accueil et l'écoute.

Dans ce cadre et dans une optique de compensation du handicap, la MDPH délivre la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé).

La RQTH

« Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »

Faire reconnaître son handicap en demandant une RQTH permet d'accéder aux différentes mesures qui ont été prises pour les personnes handicapées en matière d'emploi et de formation professionnelle. La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission mentionnée à l'article L.146-9 du code de l'action sociale et des familles.

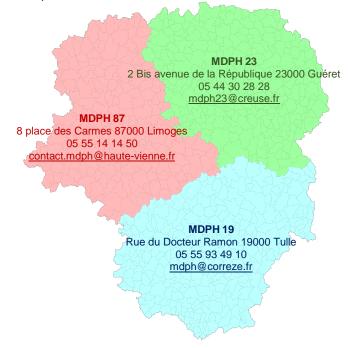
Le rôle des médecins de la MDPH en matière d'insertion professionnelle est notamment de :

- constater la déficience et la définir ;
- évaluer les incapacités ou restrictions liées à un métier donné et non à un poste particulier.

En collaboration avec d'autres professionnels (psychologue, psychiatre, assistante sociale, ergothérapeute, référent insertion professionnelle...), il va évaluer le désavantage par rapport à l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Il se prononce sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) dont l'attribution relève de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) et sur l'attribution du taux d'incapacité.

Modalités de mobilisation

Il statue sur dossier mais peut décider de convoquer la personne handicapée en visite médicale si nécessaire, ou de se mettre en contact avec d'autres professionnels (médecin traitant, médecin spécialiste, assistante sociale...), dans le but de recueillir tous les éléments utiles à son évaluation.



OUTILS ET DISPOSITIFS DE DROIT COMMUN

LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

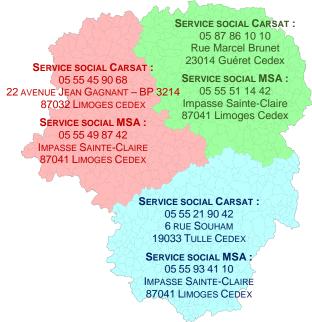
Les services sociaux de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail), de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) proposent une rencontre systématique à tous les assurés en situation d'arrêt de travail indemnisés (90 jours pour le régime général et 45 jours pour le régime agricole) quel que soit le risque (maladie, accident du travail ou maladie professionnelle).

Cette offre de rencontre individuelle et/ou collective a pour but d'accompagner les assurés sociaux dans leurs recherches liées à l'arrêt de travail. Les services sociaux œuvrent dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle et du Maintien dans l'Emploi (régime général et régime agricole).

Ainsi, l'ensemble des travailleurs sociaux évaluent, avec les assurés, dans le respect du secret professionnel, les différentes possibilités de retour à l'activité professionnelle. Ils effectuent une évaluation sociale approfondie destinée à la mise en place d'un accompagnement contractualisé avec les assurés afin de rendre cette période d'arrêt de travail active sur la recherche de solutions adaptées aux différentes problématiques en lien avec les services et les partenaires compétents (médecin du travail, médecin conseil, MDPH, SAMETH).

Sont concernés les agents relevant de ces régimes d'assurance maladie :

- Agents contractuels de droit public ou privé.
- → Agents fonctionnaires au temps de travail inférieur à 28h hebdomadaires.
- Agents fonctionnaires relevant de régime spéciaux comme les agents des chambres consulaires ou de de l'IFCE par exemple.



LES CONSEILLERS EN MOBILITÉ CARRIÈRE

Un arrêté du Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social du 16 juillet 2014 fixe un cahier des charges relatif au **conseil en évolution professionnel** prévu à l'article L. 6111-6 du code du travail.

« Toute personne peut bénéficier tout au long de sa vie professionnelle d'un conseil en évolution professionnelle, dont l'objectif est de favoriser l'évolution et la sécurisation de son parcours professionnel. Ce conseil gratuit est mis en œuvre dans le cadre du service public régional de l'orientation mentionné à l'article L. 6111-3.

Le conseil accompagne les projets d'évolution professionnelle, en lien avec les besoins économiques existants et prévisibles dans les territoires. Il facilite l'accès à la formation, en identifiant les qualifications et les formations répondant aux besoins exprimés par la personne et les financements disponibles, et il facilite le recours, le cas échéant, au compte personnel de for-

L'offre de services apparait dans le cahier des charges comme accessible à tous les actifs, indépendamment de leur âge, de leur secteur d'activité, de leur statut ou encore de leur niveau de qualification. Toutefois, aucun décret d'application ne transpose à ce jour cette offre dans la Fonction publique. Malgré tout, l'accompagnement des agents publics dans leur parcours professionnel sur la base de services personnalisés constitue également un enjeu important pour la Fonction publique. Cette préoccupation se traduit par la mise en place des **Conseillers en Mobilité Carrière** (CMC).

Les CMC ont trois grandes missions :

- accompagner les agents et les services lors de changements (réorganisation, mutualisation, délocalisation,...) qui ont un impact sur les situations individuelles;
- conseiller les agents tout au long de leur carrière ;
- → conseiller les services à leur demande ;

Dans ce cadre, les activités des CMC s'articulent entre autres autour d'entretiens individuels, d'une veille en matière d'évolution des organisations, juridique RH, de pratiques d'analyse de compétences et ils contribuent à animer le marché de l'emploi public et une prospection des emplois vacants.

Pour la Fonction publique de l'État

Pour que chaque agent, en situation de mobilité « choisie » ou «contrainte», puisse accéder à un agent chargé de l'informer, de l'écouter, de le conseiller directement ou de l'orienter vers un CMC professionnalisé, quels que soient ses fonctions et le lieu où il les exerce, l'opérationnalité s'exerce à trois niveaux :

- Un niveau central qui repose sur les directions opérationnelles des administrations.
- → Un niveau ministériel local pour les agents affectés en services déconcentrés avec un dispositif de CMC territorialisé.
- → Un niveau interministériel local qui relève des activités des plates formes régionales d'appui interministériel à la gestion des RH (PFRH) placées sous l'autorité du préfet de région ou de toute autre initiative du préfet de région ou de département. Ainsi, de manière transversale, la PFRH a, entre autres, une mission d'appui aux services RH, mais aussi d'aide aux agents quels que soient les services.

Contacts:

PFRH Nouvelle-Aquitaine

Gilles LEMÉE - 05 57 95 02 94 gilles.lemee@nouvelle-aquitaine.gouv.fr

Christian MARTIN - 05 49 47 24 93 christian.martin@nouvelle-aquitaine.gouv.fr

Dans les Administrations:

Administration	Contact	Observations	
	Valérie BENEZIT – Limoges	Personnels ATSS et recherche forma-	
	valérie.benezit@ac-limoges.fr	tion	
	Jean-Claude COUTY – Limoges	Personnels enseignants, d'éduca-tion du	
	jean-claude.couty@ac-limoges.fr	2 nd degré public	
Éducation Nationale	Christophe VAUBOURDOLLES – Limoges	Personnels enseignants, du 1er degré	
Luucation Nationale	christophe.vaubourdolles@ac-limoges.fr	public	
	Elisabeth GAUSSOT – Guéret	Personnels enseignants, du 1er degré	
	elisabeth.gaussot@ac-limoges.fr	public	
	Hervé BOUQUET – Tulle	Personnels enseignants, du 1er degré	
	herve.bouquet@ac-limoges.fr	public	
Justice :			
	Édith THEVENET – 01 70 22 86 80		
Direction des Service Judi-	edith.thevenet@justice.gouv.fr	Administration centrale à Paris, mais se	
ciaires	Ratika HAISSAT – 01 70 22 87 00	déplace en région	
	ratika.haissat@justice.gouv.fr		
Direction des Services	David PERNET - 05 57 81 45 30	Rôle assuré le cas échéant par le Chef	
Pénitentiaires	david.pernet@justice.fr	du département RH et RS à Bordeaux	
Direction de la Protection	Fabrice FRESQUET – 05 56 79 66 07	Rôle assuré le cas échéant par le Direc-	
Judiciaire de la Jeunesse	fabrice.fresquet@justice.fr	teur adjoint des RH	
Service de l'Emploi Péniten-	Patrick LEBOUTEILLER – 05 55 29 93 94	Rôle assuré le cas échéant par le Direc-	
tiaire	patrick.lebouteiller@riep-justice.fr	teur des RH à Tulle	
	Vincent VALLAT - 05 55 45 70 95	Rôle assuré le cas échéant par le Res-	
DRFIP	vincent.vallat@dgfip.finances.gouv.fr	ponsable de la Division RH et FP et/ou	
DIXI II	Evelyne EVANS - 05 55 45 69 10	la Chef de Service	
	evelyne.evans@dgfip.finances.gouv.fr	la Chei de Service	
Université de Limoges	Doriane ROCHE - 05 55 14 91 30		
	<u>Doriane.roche@unilim.fr</u>		
DREAL	Gilles DEDIEU – 04 73 14 71 43	Le Conseil en Mobilité Carrière relève	
	Gilles-Y.Dedieu@developpement-durable.gouv.fr	d'un Département dédié du Centre de Valorisation des RH pour le Limousin	
	Frédérique BARBIERO – 04 73 14 72 26		
	Frederique.Barbiero@developpement-durable.fr	Valorioadori des iti i podi le Elinousiii	

Pour la Fonction publique Territoriale

De manière générale, les CDG ont, depuis la loi n°2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique, entre autres, pour mission obligatoire : l'assistance au recrutement et l'accompagnement individuel de la mobilité des agents hors de leur collectivité ou de leur établissement d'origine.

En Haute-Vienne, cette mission concerne même les collectivités qui comptent plus de 350 agents qui ont conventionné pour bénéficier de missions spécifiques comme prévu par la loi de Mars 2012. Elle est portée par le service emploi des CDG.

Contacts:

CDG 19 05.55,20,69,40

Sylvie BOILEAU 05.55.20.69.41 accueil@cdg19.fr **CDG 23** 05 55 51 90 20

Jessica PATERNE resp.emploiconcours@cdg23.fr

CDG 87 05.55.30.08.40 Caroline FRITZ 05.55.30.08.43 caroline.fritz@cdq87.fr

Valérie JACQUEMENT-MAURE 05 55 30 08 65 valerie.maure@cdg87.fr

Dans les principaux établissements :

Collectivités	Contact	Observations
Conseil Départemental de la Corrèze	Béatrice PARDOEN – 05 55 93 74 86 bpardoen@correze.fr	
Conseil Départemental de la Creuse	Sylvie BOISSIER – 05 44 30 27 73 sboissier@creuse.fr	
Conseil Départemental de la Haute-Vienne	Marion FONDANECHE – 05 44 00 16 52 marion.fondaneche@haute-vienne.fr	Pas précisément de CMC, mais Rôle assuré par la DRH Adjointe en charge du recrutement et des mobilités
Conseil Régional Nouvelle- Aquitaine	Sophie STOIKOVITCH – 05 55 45 19 69 s-stoikovitch@nouvelle-aquitaine.fr	
Limoges Métropole	Myléna PARTHONNAUD – 05 55 45 29 88 mylena parthonnaud@agglo-limoges.fr	
Ville de Brive (service mutualisé avec l'agglo et le CCAS)	Joëlle DACHY – Stéphanie BOUNIE 05 55 18 81 80 joelle.dachy@agglodebrive.fr stephanie.bounie@agglodebrive.fr	Pas précisément de CMC, mais Rôle assuré par la DRH et la Responsable recrutement et formation
Ville de Limoges	Florence MARNET – 05 55 45 98 57 florence marnet@ville-limoges.fr	
Ville de Tulle	05 55 21 73 24	Pas précisément de CMC, mais Rôle assuré par le service RH

Pour la Fonction publique Hospitalière

Pas de CMC identifié à ce jour.

De manière globale, l'ANFH propose un service de conseil et d'accompagnement à tous les agents de ses adhérents (en Limousin tous les employeurs publics relevant de ce secteur adhèrent à l'ANFH) sous l'appellation « Accompagner les Projets personnels de formation ».

À travers cette offre de services, les conseillers en dispositif individuels disposent d'outils et de connaissance pour favoriser la construction et le financement de projets personnels de formation en s'appuyant sur :

- une connaissance approfondie des offres de financement et de formation,
- des outils et dispositifs :
- → le Bilan de compétences,
- le Congé de formation professionnelle,
- → la VAE individuelle ou collective.

Contacts:

ANFH Limousin

17 rue de Columbia 87068 Limoges Cedex / 05 55 06 29 43

Michelle BRUN / m.brun@anfh.fr

Viviane LAGRANGE / v.lagrange@anfh.fr



De manière globale, les CMC de la PFRH Nouvelle Aquitaine ont vocation à intervenir au bénéfice de l'ensemble des agents des trois versants de la Fonction publique,
D'État, Territoriale et Hospitalière.

LA FORMATION, L'ORIENTATION ET LES BILANS DE COMPÉ-TENCES

La Plate-Forme de Ressource Humaine (PFRH)

La PFRH Nouvelle-Aquitaine est placée sous la responsabilité du secrétaire général aux affaires régionales, dont le siège est à Bordeaux. Ses missions s'articulent autour de :

- → la mise en œuvre et l'accompagnement des actions de la modernisation de l'État dans le domaine des ressources humaines et de l'organisation du travail;
- du développement des mobilités interministérielles et inter fonction publique au sein du bassin d'emploi de Nouvelle-Aquitaine;
- la professionnalisation de la gestion personnalisée des ressources humaines dans la Fonction publique;
- de la proposition d'un plan de formation interministériel régional et de la construction sur les territoires une offre de formation interministérielle;
- → la mise en place des programmes interministériels d'action sociale et d'optimisation de l'environnement professionnel.

Si son périmètre d'action principal est celui de tous les services de l'État en région (préfectures, directions régionales et départementales, rectorats, établissements publics..), elle a également vocation à intervenir au bénéfice de la Fonction publique Territoriale et Hospitalière.

Ainsi, les activités de la plate-forme se traduisent notamment par le conseil dans le domaine de l'emploi, de la mobilité et de la carrière professionnelle.

Contacts:

Frédéric ROSSIAUD

Conseiller Formation - 05 57 95 02 92 <u>frederic.rossiaud@nouvelle-</u> <u>aguitaine.gouv.fr</u> Laurence GIRARD

Conseillère formation - 05 49 52 22 68 <u>laurence.girard@nouvelle-aquitaine.gouv.fr</u> **Martine GUYONNET**

Conseillère formation - 05 87 03 11 22 martine.guyonnet@nouvelleaquitaine.gouv.fr

Rémi TESTON, Conseiller Formation - 05 49 47 24 91 remi.teston@nouvelle-aguitaine.gouv.fr

Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT)

Le CNFPT est un établissement public administratif, paritaire et déconcentré, rattaché aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics locaux. Sa mission principale est de construire et délivrer les formations obligatoires (les formations d'intégration, les formations de professionnalisation, les formations réglementées, adaptées aux exigences et contraintes de certains métiers).

Toutefois, il conçoit et dispense également d'autres formations au caractère non obligatoire (formations de perfectionnement, formations diplômantes ou certifiantes, préparations aux concours et examens professionnels de la Fonction publique Territoriale).

Il propose également un accompagnement à la validation des acquis de l'expérience (VAE) et organise la reconnaissance de l'équivalence des diplômes (RED). Tous les autres concours et examens professionnels sont organisés depuis le 1er janvier 2010 par les centres de gestion (CDG).

Dans le cadre d'une convention avec le FIPHFP, le CNFPT s'est engagé notamment à favoriser :

- l'accès aux formations du CNFPT des agents territoriaux en situation de handicap ainsi que des personnels non territoriaux des maisons départementales des personnes handicapées;
- la formation et l'information des agents territoriaux susceptibles d'être en relation avec des personnes en situation de handicap.

Le CNFPT n'organise pas de bilan de compétences et ne les prend pas en charge. Cependant, une offre de service différente permettant de travailler sur son projet d'évolution professionnelle est proposée par les structures de l'établissement. On retiendra plus particulièrement à ce titre l'action d'accompagnement dans la construction de son projet de reconversion et transition professionnelle à l'intention des agents en situation d'usure professionnelle ou de changement organisationnel contraint.

Contacts:

CNFPT Délégation Limousin

Chéops 87

55, rue de l'ancienne école normale d'instituteurs BP 339 87009 Limoges Cedex

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH)

Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la Fonction publique Hospitalière. Elle a pour vocation, sur le fondement des principes du paritarisme et de la mutualisation, de favoriser et d'améliorer la qualification professionnelle et personnelle des personnels hospitaliers et de permettre leur adaptation à l'évolution des sciences, des techniques et des conditions de travail.

Agréée par le ministère de la santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement :

- du Plan de formation,
- des Congés de formation professionnelle (CFP), pour Validation des acquis de l'expérience (VAE) et pour Bilan de compétences (BC),
- des Études promotionnelles,
- → du Développement professionnel continu médical (DPCM),
- de la formation professionnelle des travailleurs handicapés pris en charge par les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

En complément de la gestion des fonds, l'ANFH propose à ses adhérents un ensemble de services pour les accompagner dans la gestion de la formation, des compétences et des métiers : veille réglementaire, informations, offre de formation, outils méthodologiques, supports de communication... (Cf. CMC p 35).

Par convention avec le FIPHFP, l'ANFH a pour objectif de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou reclassées au sein de la FPH. Cela se traduit par l'information et la formation spécifique des travailleurs en situation de handicap et agents susceptibles d'être en relation avec eux. Ils mobilisent et coordonnent ainsi leurs moyens respectifs à travers notamment le financement de frais pédagogiques, frais de déplacement et hébergement et la prise en charge de salaires et charges pour des :

- Actions inscrites au plan de formation des établissements et celles organisées dans le cadre des périodes de professionnalisation.
- → Formations liées à une reconversion professionnelle ou à un reclassement.
- → Formations diplômantes ou qualifiantes, spécifiques au handicap.

Contacts:

ANFH Limousin

17 rue de Columbia 87068 Limoges Cedex 05 55 06 29 43 Viviane LAGRANGE v.lagrange@anfh.fr



Les trois principaux acteurs de la formation de chaque versant (PFRH, CNFPT et ANFH) organisent des actions de formation destinées aux encadrants de proximité et/ou aux référents et correspondants handicap pour faciliter l'intégration ou le retour d'un agent en situation de handicap au sein d'une équipe, d'un collectif de travail.

La mise en situation professionnelle

Pour préparer une reconversion il peut être opportun de valider l'orientation prédéfinie par une confrontation de la personne avec les réalités du nouveau métier, poste envisagé et de son environnement. Pour ce faire la mise en situation professionnelle apparaît comme un outil adapté.

Pour anticiper et éviter les ruptures, cette phase peut être mise en œuvre pendant les arrêts maladie avec l'accord du médecin de prévention/du travail et du médecin traitant notamment.

Pour les agents relevant du régime général de l'assurance maladie, l'accord de la cellule Prévention de la Désinsertion Professionnelle de la CARSAT sera nécessaire, l'assurance maladie assurant par ailleurs le risque AT/MP (si l'agent n'est pas en arrêt maladie, le risque AT/MP continue d'être porté par son employeur).

Pour les contractuels, deux outils de droit commun sont mobilisables :

→ La Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP)

Ce dispositif est subordonné à une prescription par l'intermédiaire de Cap emploi par exemple,

conclue pour une durée maximale d'un mois (de date à date), tout en étant effectuée de manière continue ou discontinue. Elle peut être exceptionnellement renouvelée en cas de non atteinte du ou des objectifs définis. La durée maximale de toutes les périodes cumulées, pour un même bénéficiaire et dans une même structure d'accueil, ne peut pas dépasser deux mois sur une période de 12 mois.

Pendant la PMSMP, le bénéficiaire n'est pas l'employé de la structure d'accueil et il n'est pas rémunéré par elle. Il conserve le statut, le régime d'indemnisation ou la rémunération dont il bénéficiait antérieurement.

La PMSMP se traduit par une **convention de mise en situation en milieu professionnel** qui est matérialisée par un <u>formulaire Cerfa</u> (Cf. en annexe du guide p 84).

Les PMSMP ne sont assimilables ni à des périodes de travail, ni à des périodes de formation.

→ La Mise en Situation Professionnelle en Esat (MISPE)

Constitue un dispositif comparable à celui de la PMSMP mais correspond à une possibilité d'orientation vers le milieu protégé qui relève de la MDPH (Cf. p 46).

Pour les fonctionnaires

Si les dispositions statutaires semblent peu compatibles avec ces outils, la mise en situation chez un autre employeur public (démarche pouvant permettre de mieux appréhender la mobilité inter-fonction publique par ailleurs), des conventions « Découverte d'un nouvel environnement professionnel – Adaptation à l'emploi » entre l'établissement d'origine et celui d'accueil peuvent être formalisées (Cf. exemple en annexe du guide p 87).

Pour les agents relevant du régime agricole de l'assurance maladie, le risque AT/MP reste assuré par l'employeur, si la meure est mise en œuvre pendant un arrêt maladie.



Pour les agents relevant du régime agricole de l'assurance maladie, le risque AT/MP reste assuré par l'employeur, si la mesure est mise en œuvre pendant un arrêt maladie.

L'AGENCE RÉGIONALE D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ARACT)

L'ARACT Nouvelle-Aquitaine est une association Loi 1901 gérée par un conseil d'administration paritaire présidée alternativement par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés.

Dans le cadre d'une mission de service public, elle propose des modes d'intervention expérimentaux pour accompagner et outiller les acteurs de l'entreprise notamment sur :

- la qualité de vie au travail ;
- la promotion de la santé au travail et la prévention des risques professionnels (TMS, RPS, usure professionnelle, maladies chroniques évolutives...);
- l'organisation et le management du travail (espaces de discussion, absentéisme, accompagnement des changements technologiques et/ou organisationnels...).

Contacts:

ARACT Nouvelle-Aquitaine - Site de Limoges

Immeuble Le Capitole - 46, av. des Bénédictins 87000 Limoges Cedex 05 55 11 05 60

OUTILS ET DISPOSITIFS SPÉCIALISÉS

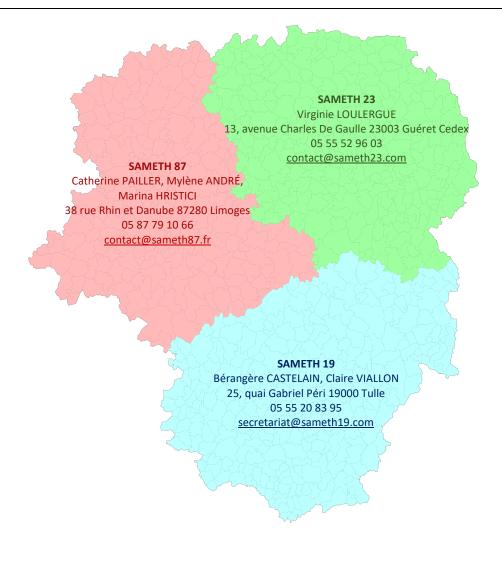
ACCOMPAGNEMENT

Le Service d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH)

Acteurs / dispositif	Bénéficiaires	Modalités de financement
SAMETH (Service d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) Présentation: Recherche de solutions pour faciliter le maintien d'un agent dans son poste ou à un autre poste dans l'établissement. Son offre de services s'articule autour d'une mission générale d'information, et de deux services de facilitation et d'ingénierie.	Les agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés* (article L5212-13 et L323-5 du code du travail) ou en passe de le devenir (demande de RQTH en cours d'instruction par la MDPH) peuvent bénéficier d'une intervention du Sameth.	Offre de services financée directement par le Fiphfp dans le cadre d'un partenariat avec l'Agefiph (ou susceptible de faire l'objet d'un financement par l'intermédiaire de la plateforme si le volume des prestations mobilisables sur l'année s'avérait atteint).

Modalités de mobilisation :

Mobilisation sur signalement du médecin de prévention/du travail ou de l'employeur, du CDG pour ses ressortissants ou de la PFRH.

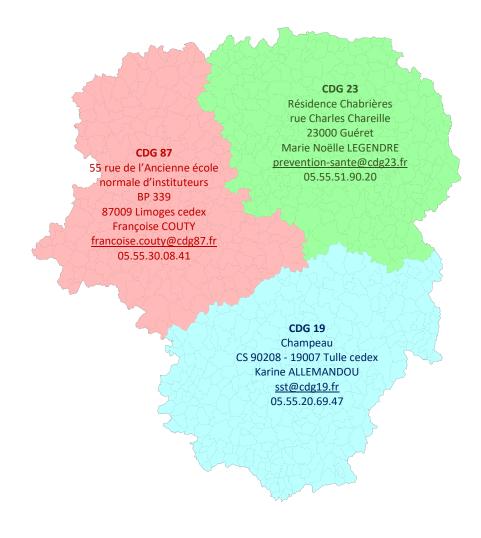


Les Centres Départementaux de Gestion de la Fonction publique Territoriale (CDG)

Acteurs / dispositif	Bénéficiaires	Modalités de financement
CDG (Centre Départemental de Gestion de la Fonction publique Territoriale) Présentation: Les trois CDG du Limousin accompagnent les collectivités qui leurs sont affiliées dans leurs démarches de maintien dans l'emploi des agents confrontés à des fragilités dans le domaine de la santé.	Les collectivités territoriales affiliées aux centres de gestion et leurs agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou non.	Financement porté par la cotisation (part additionnelle) des collectivités affiliées avec un apport additionnel lié à un conventionnement entre chacun des trois centres de gestion du Limousin et le FIPHFP.

Pour ce faire, les CDG mettent à disposition des collectivités les compétences de médecine préventive, d'ergonomie, de psychologie du travail, d'expertise statutaire et d'appui administratif dans les demandes d'aide financières présentées auprès du FIPHFP. Ils peuvent également participer à la prescription de mesures spécifiques (Prestations Ponctuelles Spécifiques par exemple).

<u>Modalités de mobilisation</u> : Sur prescription du médecin de prévention et sur demande de l'employeur



PRESTATIONS SPÉCIALISÉES

Les Études Préalables à l'Aménagement et l'Adaptation des Situations de Travail (EPAAST)

L'EPAAST est une prestation cofinancée par le FIPHFP et l'AGEFIPH. Elle consiste à aménager, par des ergonomes, le poste de travail des personnels reconnus travailleurs handicapés, ou présentant des restrictions d'aptitudes constatées par le médecin du travail. Elle vise à mettre en évidence et à identifier l'ensemble des contraintes liées à la pathologie du bénéficiaire afin de formuler des préconisations techniques, organisationnelles ou spatiales pertinentes pour compenser le handicap du bénéficiaire dans la perspective de le maintenir au poste de travail.

Elle est mobilisable **sur prescription du SAMETH ou des CDG** pour leurs ressortissants, validée par l'AGEFIPH. Sa mise en œuvre repose sur :

- → l'impossibilité d'un maintien dans l'emploi sans adaptation préalable du poste de travail ;
- des restrictions d'aptitude au poste de travail constatées par le médecin de prévention/du travail :
- une situation complexe nécessitant des compétences complémentaires à celles disponibles chez les prescripteurs;
- un accord explicite des parties prenantes (médecin du travail, salarié et employeur) pour une intervention.

Les Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS)

Les PPS sont des prestations cofinancées par le FIPHFP et l'AGEFIPH. Elles se traduisent par des interventions d'acteurs spécialisés pour permettre la compensation du handicap en vue du maintien dans l'emploi. Ainsi, cinq champs spécifiques sont investis en Limousin :

Handicap	Prestataire er coordonnées
Handicap visuel	SIADV POITOU CHARENTES (Intervient dans les trois départements) 12 rue du Pré Médard 86 280 SAINT BENOIT - 05.49.55.17.35 Bertrand TESSIER
Handicap auditif	URAPEDA Antenne Limousin (Intervient dans les trois départements) 47 rue de Belfort 87100 Limoges - <u>urapedalimousin@gmail.com</u> - 05.55.77.42.05 Caroline SAUX: 06.70.73.30.88 Coline PERONNE: 07.60.02.25.95 Corinne THOMAS: 04.73.42.26.60
Déficience motrice	APF Coordinatrice: Sandrine BUSSIERES sandrine.bussieres@apf.asso Corrèze et Creuse SAVS APF Corrèze Impasse du Tour de Loyre 19 360 Malemort-sur-Corrèze - savs.malemort@apf.asso.fr 05 55 24 10 00 Magali BLAZY Haute-Vienne SAVS APF Haute-Vienne 1, route Marcel Deprez 87000 Limoges - savs.limoges@apf.asso.fr Céline BEAUVAIS
Handicap psychique et Handicap mental	FEL 52 avenue Turgot 87000 Limoges - 05 55 79 06 06 Corrèze Nathalie JAMAIN 23 avenue E. Herriot 19 100 Brive - nathalie.jamain@groupe-fel.fr - 05 55 88 02 22 Creuse et Haute-Vienne Camille BLASS 52 avenue Turgot 87 000 Limoges - camille.blass@groupe-fel.fr - 05 55 51 94 36

Les interventions des prestataires spécialisés sont mobilisables sur prescription :

- du SAMETH ou des CDG pour leurs ressortissants;
- des employeurs publics conventionnés ;
- → de la PFRH.

Ces prestations peuvent se traduire par plusieurs niveaux d'intervention qui permettent notamment :

- → L'évaluation du retentissement du handicap et des capacités fonctionnelles au regard du projet professionnel.
- L'identification des techniques de compensation adaptées.
- Un appui et des conseils dans la perspective d'un maintien dans l'emploi.

La Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle (PSOP)

Dans le cadre du maintien en emploi, cette prestation a pour objectif de **permettre à la personne** handicapée d'élaborer un nouveau projet professionnel dans le cadre du reclassement interne ou externe lorsque le maintien à son poste de travail n'est pas possible.

En d'autres termes, cette prestation correspond à un bilan de compétences qui intègre le retentissement du handicap pour que les pistes explorées soient compatibles avec l'état de santé de la personne.



La PSOP ne peut cependant pas être mobilisée pour les personnes atteintes d'un handicap psychique ou mental qui peuvent bénéficier d'un appui à l'élaboration d'un projet professionnel dans le cadre des offres de services des Prestations Ponctuelles Spécifiques dédiées (Cf. p39).

Pour bénéficier d'une PSOP, les agents doivent :

- justifier d'un titre de bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou d'une demande en cours;
- → être accompagnés par le SAMETH, par Comète, par Cap Emploi (si projet reclassement externe) ou par le médecin de prévention/du travail ;
- présenter un risque identifié d'inaptitude au poste de travail ;
- être engagés dans une démarche active de reclassement.

La mobilisation de la PSOP au bénéfice d'un agent ne peut se faire que sur prescription du SAMETH, du médecin de prévention/du travail, voire de Comète voire de Cap emploi dans le cadre d'un reclassement externe.

Procédure de mobilisation :

- → La mobilisation de la PSOP au bénéfice d'un agent en arrêt maladie ne peut s'envisager qu'au regard des possibilités de mise en œuvre d'action de remobilisation pendant un congé pour raison de santé dans la Fonction publique présentées p 23 et 24 du guide.

 Dans ce cadre, la mobilisation de la prestation passe par :
 - L'utilisation d'une fiche de prescription (Cf. annexes du présent guide p 81).
 - Le respect de la chaîne de validation présentée ci-après pour les personnels relevant du régime général de l'assurance maladie (agents contractuels, agents titulaires de moins de 28h ou de régime spécifique) :
 - 1. Prescription (Médecin de prévention/du travail, SAMETH,...).
 - 2. Demande d'accord à l'Agefiph par courriel pour vérifier l'éligibilité au regard des "quotas" à l'adresse limousin@agefiph.asso.fr.
 - 3. Transmission de la fiche de prescription PSOP et de l'accord du médecin traitant pour instruction au secrétariat PDP concerné :
 - → en Corrèze : <u>catherine.andrieux@carsat-centreouest.fr</u> ou <u>isabelle.bonis@carsat-centreouest.fr</u>;
 - en Creuse : pdpcellulelocale@cpam-gueret.cnamts.fr ;
 - → en Haute-Vienne : <u>ssocial87@carsat-centreouest.fr</u>.
 - 4. Transmission en copie de la fiche de prescription au prestataire PSOP par courriel à l'adresse limousin@actions-entreprise.fr.
 - 5. Transmission en retour de la décision par le secrétariat PDP au prescripteur et au prestataire PSOP. Parallèlement, la CPAM notifie la décision à l'assuré (si refus, par courrier en AR) et à l'employeur (avec accord de l'assuré).
 - 6. Mise en place de la PSOP et transmission en fin de prestation par le prestataire d'un bilan au prescripteur et au secrétariat PDP.
 - Le respect de la même chaîne de validation en remplaçant les 3,4 et 5 par l'obtention de l'accord du médecin traitant, d'une validation du Comité médical et de l'accord de l'employeur pour les fonctionnaires d'au moins 28h en CLM ou CLD.
- → La mobilisation de la PSOP au bénéfice d'un agent BOE ou en attente de l'être, en activité qui présente un risque identifié d'inaptitude à son poste de travail peut être envisagée avec avis du médecin du travail et l'accord de l'employeur après vérification auprès de l'Agefiph de la disponibilité de la prestation à l'adresse limousin@agefiph.asso.fr.

→ La mobilisation de la PSOP peut également être envisagée pendant la période de préparation au reclassement avec avis du médecin du travail et accord de l'employeur après vérification auprès de l'Agefiph de la disponibilité de la prestation à l'adresse <u>limou-</u> sin@agefiph.asso.fr.

Contacts prestataires pour mise en œuvre :



Les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP)

Les CRP proposent des stages de rééducation professionnelle permettant aux personnes handicapées de suivre une formation qualifiante avec la possibilité d'être rémunérées.

L'objectif des CRP est d'entraîner ou de ré-entraîner la personne au travail, en vue d'une insertion ou d'une réinsertion professionnelle.

Ce sont des établissements médico-sociaux gérés par des organismes publics ou privés. Les frais de formation sont pris en charge par l'assurance maladie.

La durée des actions de formation est de 10 à 30 mois.

Préalablement à toute demande d'admission, une notification d'orientation de la MDPH est nécessaire.

Les CRP en Limousin

École de Reconversion Professionnelle Feret du Longbois – Limoges

05 55 33 56 07

feret.du.longbois@wanadoo.fr

Centre de rééducation professionnelle – AP-SAH – Aixe-sur-Vienne 05 55 70 23 84

info@apsah.asso.fr

UEROS – Limoges

05 55 43 11 85

ueros@ch-esquirol-limoges.fr

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie - I.F.M.K. – Aixe-sur-Vienne 05 55 70 23 84

info@apsah.asso.fr

ASSOCIATIONS DU HANDICAP

Les associations du handicap ont développé sur leur champ respectif des expertises, des outils, des offres de services et des réseaux qui peuvent aussi être mobilisés pour favoriser un accompagnement dans la perspective du maintien dans l'emploi.

Type de handicap	Associations et coordonnées		
	AUTISME (23) La Rue Haute 23000 La Chapelle-Taillefert - <u>autisme23@gmail.com</u> – 05 55 87 60 47		
	AUTISME (87) 42 Avenue de la révolution 87000 Limoges - autisme87@orange.fr - 06 19 98 43 20		
	ALISEA 31 Rue Jourdan 87350 Panazol - <u>alisea@gmx.fr</u> – 05 55 30 65 17		
	LESPLAS (Loisirs, Entraide et Sensibilisation en faveur des Personnes avec Autismes) 2 Rue Paul Verlaine 87200 Saint-Brice-sur-Vienne - lesplas87200@gmail.com 06 63 05 21 81		
	Réseau Bulle 23 23700 Mainsat - <u>autismeetinclusioncreuse@gmail.com</u> - 09 66 93 50 37		
	Réseau Bulle 87 2 Rue Victor Hugo 87800 Nexon - association87@reseaubulle.fr – 06 51 08 47 72		
Handicap mental	Sésame Autisme 87 25 Avenue de la Révolution 87000 Limoges - sesameautisme87@free.fr		
	SOLEIL Corrézien Le Bois Ducros 19230 Saint-Sornin-Lavolps - soleilcorrezien@gmail.com – 05 55 85 87 40		
	ALDP (Association Limousine pour le Diagnostic et la prise en charge de la Pathologie développementale) 8 Avenue Dominique Larrey 87042 Limoges Cedex - secretariat@rapceal.com 05 55 05 87 06		
	TRISOMIE 21 (19) 11 place Jean Marie Dauzier 19100 Brive-La-Gaillarde - joel.beguier@sfr.fr 05 87 21 42 89		
	TRISOMIE 21 (23) Château de la Mothe 23420 Merinchal - <u>abergignat.trisomie21creuse@gmail.com</u> 05 55 67 16 47		
	TRISOMIE 21 (87) 14 Rue Cruveilher 87000 Limoges - trisomie21.hautevienne@orange.fr – 05 55 34 43 17		
	UNAFAM 19 (Union nationale de familles et amis de personnes malades) 9 cité du Bouygues 19100 Brive-La-Gaillarde - 19@unafam.org – 05 55 87 44 58		
Handicap psychique	UNAFAM 23 (Union nationale de familles et amis de personnes malades) 44 Rue du Moulin du Champs 23000 Saint-Sulpice-le-Guérétois - 23@unafam.org 05 55 63 59 35		
	UNAFAM 87 (Union nationale de familles et amis de personnes malades) 16 Rue Alfred de Vigny 87100 Limoges - 87@unafam.org – 05 55 38 26 98		
	APF 19 (Association des Paralysés de France) Impasse Tour de Loyre 19360 Malemort - dd.19@apf.asso.fr – 05 55 24 43 55		
	APF 23 (Association des Paralysés de France) 11 Rue de Braconne-BP351 23000 Guéret - dd.23@apf.asso.fr – 05 55 52 98 05		
Déficience motrice	APF 87 (Association des Paralysés de France) 1 Rue Marcel Deprez 87000 Limoges - dd.87@apf.asso.fr - 05 55 33 21 01		
	France AVC 13 Rue Paul Valery 87000 Limoges - fravclim@yahoo.fr - 06 22 33 80 46		

Type de handicap	Associations et coordonnées
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	CIS Centre d'Information sur la Surdité 1 Rue Henri Barbusse 87000 Limoges - cislimousin@wanadoo.fr – 05 55 01 25 81
	MAISON DES SOURDS (19) 10 Boulevard Marx Dormoy 19100 Brive-la-Gaillarde - maison-des-sourds-19@orange.fr 05 55 17 96 78
Handicap auditif	MAISON DES SOURDS (23) 4 Place Varillos 23000 Guéret ssessad-da.tsl@apajh23.com – 05 55 52 85 59
	MAISON DES SOURDS (87) 26 Rue Marcel Masdoumier 87000 Limoges - mshv87@gmail.com - 05 55 32 59 80
	URAPEDA (Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs) 47 Rue de Belfort 87100 Limoges <u>urapeda_limousin@club-internet.fr</u> – 05 55 77 42 05
	Association Atout Points de Vue 87 1 Rue Henri Boubusse 87000 Limoges Cedex - atoutpointdevue@wanadoo.fr 05 55 01 17 88
	SIADV (Service Interrégional d'Appui aux adultes Déficients Visuels) 12 Rue du Pré-Médard 86280 Poitiers - accueil@siadv-poitou.fr - 05 49 55 17 35
Handicap visuel	VALENTIN HAUY (19) 11 Place Jean Marie DAUZIER 19100 Brive-la-Gaillarde - comite.brive@avh.asso.fr
	VALENTIN HAUY (87) 4 Place d'aine 87000 Limoges - comite.limoges@avh.asso.fr – 05 55 77 53 03
	Voir Ensemble 15 Rue Maurice Rollinat 87000 Limoges - <u>g.hautevienne@voirensemble.asso.fr</u> 05 55 01 82 38r
	AFA Limousin (Association François Aupetit) 1 Rue Jean Mermoz 87300 Bellac - limousin@afa.asso.fr – 06 15 21 84 26
	AFM 19 (Association Française contre la Myopathie) Résidence Pompidou 60 Bis Avenue Georges Pompidou 19100 Brive-la-Gaillade telethon19@afm-telethon.fr – 05 55 17 51 21
	AFM 23 (Association Française contre la Myopathie) 1 Rue du Colombier 23400 Saint-Dizier - telethon23@afm.genethon.fr – 05 55 64 35 68
	AFM 87 (Association Française contre la Myopathie) 38 Rue Rhin et Danube 87280 Limoges - poitoucharentes@afm-telethon.fr 05 55 33 35 94
	AFTC: Réseau Traumatisés Crâniens 5 Rue Jules Guesde 87000 Limoges - aftc.lim@gmail.com – 06 60 45 87 87
	Association des Diabétiques (87) 23 Avenue Dominique Larrey 87042 Limoges Cedex - assoc.diabet87@hotmail.fr 05 55 01 35 94
Autres déficiences	Association Française des Hémophiles 16 Rue Haroun-Tazieff 87350 Panazol - guy.gabriel0684@orange.fr – 05 55 70 16 13
	FNAIR 87 (Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux) 16 Avenue de la République 87350 Panazol - air87rl@orange.fr – 05 55 05 04 49
	FNATH 19 (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés) 86 Avenue du Marechal Juin 24000 Périgueux - fnath24@wanadoo.fr - 05-55-23-35-20
	FNATH 23 (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés) 13 Bis Rue de l'Ancienne Mairie 23000 Guéret - fnath23@wanadoo.fr – 05 55 61 09 56
	FNATH 87 (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés) 11 Avenue de Locarno 87000 Limoges - fnath.87@orange.fr - 05 55 34 48 97
	Goéland "Association du Syndrome de l'x-fragile 87 " 3 Rue du Général Bardet 87000 Limoges - goelanlimousin@free.fr – 05 55 30 15 31
	PDS : Plateforme Déficients Sensoriels 8 Boulevard Marx Dormoy 19100 Brive-la-Gaillarde - <u>autonomie@correze.fr</u> 05 55 87 02 71

AUTRES OUTILS ET DISPOSITIFS SPÉCIALISÉS ACCESSIBLES DIRECTEMENT PAR LES AGENTS

LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Depuis la loi du 11 février 2005, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a pour objectif de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille en offrant un accès unique aux conseils et aux prestations auxquels elles peuvent prétendre.

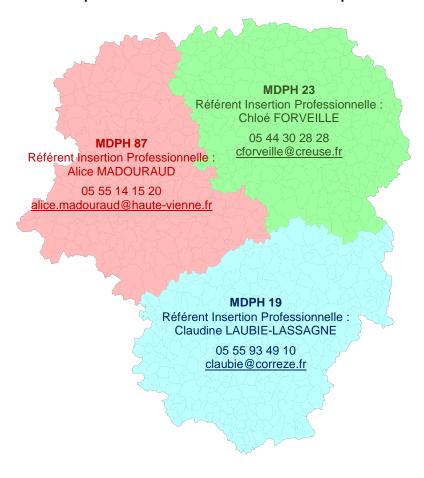
Elle doit favoriser également leur accès à la scolarisation, à la formation et à l'emploi. La MDPH propose, le cas échéant, une orientation vers les établissements ou services adaptés à la situation de chacun. Elle contribue aussi à sensibiliser tous les citoyens au handicap.

Parmi ses différentes missions, elle assure l'organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que la gestion du fonds départemental de compensation du handicap. À ce titre, elle reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de cette commission.

La MDPH est, entre autre, l'acteur de la reconnaissance du handicap à travers la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique.

La RQTH, au même titre que la pension d'invalidité, la rente accident du travail/maladie professionnelle, est une reconnaissance administrative qui permet d'avoir accès à certaines mesures destinées à favoriser l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi.



COMETE

Le service Comète s'adresse aux personnes hospitalisées dans les services de Médecine Physique et Réadaptation (MPR) du CHU de Limoges et du CRRF André Lalande de Noth pour lesquelles la pathologie, liée à la survenue d'un accident ou d'une maladie ou à son aggravation, remet en cause le retour à l'emploi, en milieu ordinaire de travail.

La démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle initiée par l'équipe pluridisciplinaire consiste, par une prise en charge globale, à maintenir, pour, autour et avec la personne en situation de handicap, une dynamique d'insertion sociale et professionnelle par la mise en œuvre d'un projet de vie cohérent, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après la sortie de l'établissement de soins.

Le dispositif se décline à travers :

- → Une prise en charge précoce, dès l'entrée en service de MPR, avec la participation active et volontaire de la personne.
- → Une prise en charge globale et interdisciplinaire où tous les acteurs sont impliqués (structure, médecin de santé au travail, employeur, MDPH, aidants...) et où l'ensemble des problématiques d'insertion sociale sont prises en compte (permis de conduire, logement...).

L'une des phases de la démarche précoce d'insertion concerne plus particulièrement la mise en œuvre du plan d'actions dans la perspective du maintien dans l'emploi au même poste, en reclassement interne ou chez un autre employeur.

Contact:

CRRF André Lalande La Fôt 23300 NOTH 05.55.89.65.28 comete.secretariat@fces.fr

L'UNITÉ MOBILE DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE TRAUMA-TISÉS CRANIENS LIMOUSIN

L'Unité Mobile de Réinsertion professionnelle Traumatisés Crâniens Limousin (UMRTCL) propose un accompagnement individualisé aux personnes cérébro-lésées vers l'insertion professionnelle. Ses missions s'articulent autour :

- → D'une orientation vers l'équipe pluridisciplinaire du pôle Adrien DANY en vue d'une évaluation globale (médicale, cognitive, sociale, professionnelle).
- → D'un accompagnement individualisé avec élaboration d'un projet d'insertion professionnelle réaliste et adapté à la situation.
- → D'une sensibilisation sur la question des troubles séquellaires spécifiques après lésion cérébrale acquise auprès des partenaires, des employeurs

L'UMRTCL intervient sur la Corrèze, la Creuse et la Haute-Vienne voire les départements limitrophes au cas par cas.

L'orientation vers la consultation médicale du pôle Adrien DANY peut être mobilisée par les professionnels concernés par la situation (médecin traitant, médecin de prévention/du travail, service public de l'emploi...) et l'accompagnement individualisé est prescrit par le médecin référent du Pôle Adrien DANY

Contact:

Centre Hospitalier Esquirol
PC6 Les Sitelles
39, rue Jean Baptiste Ruchaud 87025 Limoges
05 55 43 13 53

ZOOM SUR LA THÉMATIQUE DU HANDICAP PSYCHIQUE

AVERTISSEMENT

Le besoin d'adhésion des personnes concernées est incontournable, même si le déni de la pathologie est fréquent. Il est important de réitérer autant de fois que c'est nécessaire les offres d'aide. Notons par ailleurs que « sanction » et accompagnement ne sont pas incompatibles, en insistant sur le respect des règles communes. Les rappeler, ne pas laisser passer les manquements à celles-ci au nom d'une soi-disant bienveillance, est parfois une nécessité pour permettre l'acceptation. L'employeur usera alors notamment des outils à sa disposition (règlement intérieur, code du travail,...).

LA PROCÉDURE D'URGENCE

Une procédure d'urgence peut être envisagée pour faire face à une situation de crise aigüe. Si ces situations sont plutôt rares et potentiellement très différentes les unes des autres, une réaction peut y être associée en termes de réponse. Cette réaction pourrait être différenciée en fonction de deux types de crise :

Type 1 : Crise aigüe sans violence

Traitement de la situation comme n'importe quelle situation d'urgence médicale en appelant le 15.

Le 15 est le numéro de téléphone unique par département. Il donne directement accès au Samu (service d'aide médicale urgente). Le 15 est accessible 24 heures sur 24, depuis un téléphone fixe ou mobile.

Vous serez alors informés de la démarche à suivre et les professionnels de l'urgence vont prendre en charge la personne.



Type 2 : Crise aigüe avec violence

En cas de violence, d'agression, appeler Police-secours en composant le 17.

Votre appel sera traité par le centre police secours qui enverra immédiatement sur place l'équipe de policiers la plus proche et la mieux adaptée à la situation et qui préviendra, si nécessaire, les équipes médicales adaptées.



Dans la mesure où un médecin est présent sur site, il est indispensable de le mobiliser. Dans tous les cas, il est vivement conseillé d'informer le médecin de prévention/du travail.

L'ACCÈS AUX SOINS

Acteurs / dispositif	Bénéficiaires	Modalités de financement
CMP	Tous les agents.	Accès gratuit, prise en charge entière-
Centre Médico-Psychologique		ment financée par la Sécurité Sociale.
Présentation :		·
Les CMP sont des lieux d'accès aux		
soins, d'évaluation, d'orientation, de		
suivi, d'écoute et d'information.		

Cette offre de proximité repose sur des lieux référence et d'implantation d'équipes pluridisciplinaires de soins de santé mentale (médecins psychiatres, infirmiers, psychologues, assistants de service social,...).

Les CMP constituent un des piliers du réseau de santé, inscrits dans « le réseau ville-hôpital », ils apportent également un appui en santé mentale à l'ensemble des professionnels de santé (y compris aux médecins de prévention / du travail le cas échéant).

Ponctuellement, certains CMP (en Creuse ou en Corrèze) peuvent également être mobilisés pour des actions collectives au sein des établissements de type « groupe de parole » par exemple, voire pour de l'information

Modalités de mobilisation :

Orientation possible pour l'ensemble des acteurs (médecins de prévention/du travail, Assistante sociale des personnels, psychologues du travail, ...) pour **une démarche personnelle** adaptée au plus près des lieux de résidence des personnes.

Le CMP en Corrèze

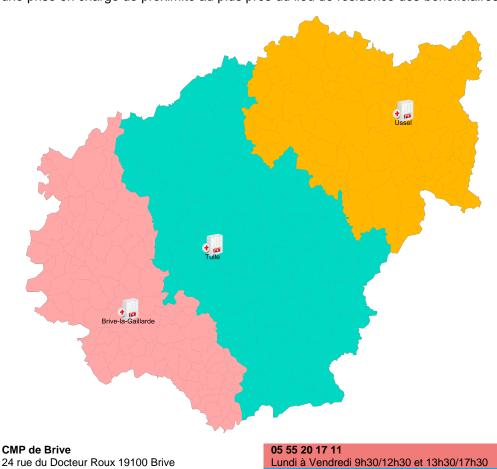
CMP de Tulle

CMP d'Ussel

2 bis avenue Winston Churchill 19000 Tulle

28 avenue Jean Jaurès 19200 Ussel

Le CMP en Corrèze s'articule autour de trois entités distinctes et complémentaires sur le plan territorial pour une prise en charge de proximité au plus près du lieu de résidence des bénéficiaires.



Les CMP peuvent s'appuyer par ailleurs sur des antennes pour une couverture optimale du territoire.

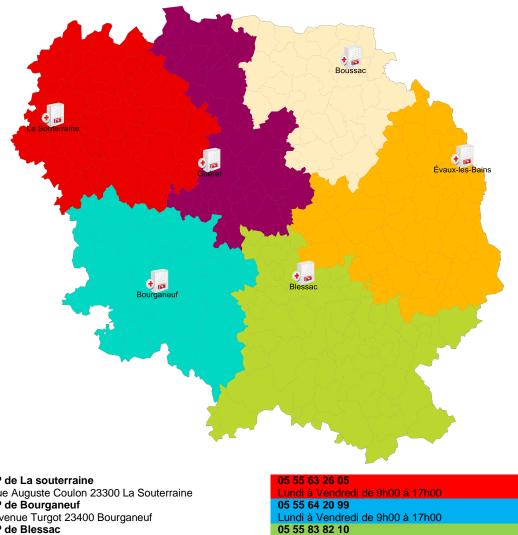
05 55 20 17 11

Lundi à Vendredi 8h30 à 17h00 05 55 72 46 00

Lundi à Vendredi 9h00 à 17h00

Le CMP en Creuse

Le CMP en Creuse s'articule autour du CH La Valette à Saint-Vaury, sur la base d'un dispositif s'appuyant sur six lieux d'accueil pour une prise en charge de proximité au plus près du lieu de résidence des bénéficiaires.



CMP de La souterraine
51 rue Auguste Coulon 23300 La Souterraine
CMP de Bourganeuf
19 avenue Turgot 23400 Bourganeuf
CMP de Blessac
4 route de la Forêt 23200 Blessac
CMP d'Évaux-les-Bains
3/5 place Armand Fourot 23110 Évaux-les-Bains
CMP de Guéret
17 avenue Pierre Mendes-France 23000 Guéret
CMP de Boussac
Rue de la Gare 23600 Boussac

05 55 63 26 05 Lundi à Vendredi de 9h00 à 17h00 05 55 64 20 99 Lundi à Vendredi de 9h00 à 17h00 05 55 83 82 10 Lundi à Vendredi de 9h00 à 17h00 05 55 65 52 63 Lundi à Vendredi de 8h45 à 17h00 05 55 52 37 68 Lundi à Vendredi de 9h00 à 17h00 05 55 65 19 19 Lundi à Vendredi de 9h00 à 17h00

Le CMP en Haute-Vienne

Le CMP en Haute-Vienne est articulé autour du CH Esquirol avec six lieux d'accueil pour une prise en charge de proximité au plus près du lieu de résidence des bénéficiaires.

Actuellement 6 CMP permettent une couverture de l'ensemble du département (Ambazac, Limoges, Magnac-Laval, Saint-Junien, Saint-Léonard-de-Noblat et Saint-Yrieix-la-Perche). L'orientation vers un de ces lieux d'accueil se fait à partir du contact téléphonique, au plus près du bassin de vie de la personne concernée.

Prise de rendez-vous et orientation à partir d'un numéro unique : 05 55 43 13 33

Lundi à vendredi de 8h30 à 18h00

LE MAINTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI

Les acteurs mobilisables pour un appui et un accompagnement au maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap psychique sont avant tout ceux précédemment évoqués :

- → le SAMETH (Cf. p 37);
- → les équipes pluridisciplinaires des CDG (Cf. p 38);
- → le prestataire PPS handicap psychique (Cf. p 39).

En matière d'accompagnement, on notera plus spécifiquement les prestations susceptibles d'être mises en œuvre dans le cadre du catalogue des interventions du FIPHFP (Cf. Fiche n°25 p 68 du Guide des interventions du FIPHFP - Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap et Fiche n°22 p 62 du Guide des interventions du FIPHFP – Auxiliaire dans le cadre des activités professionnelles) en s'appuyant notamment sur les acteurs locaux spécialisés.

Dans ce cadre, un accompagnement durable par des acteurs externes pour favoriser l'intégration ou l'activité professionnelle peut être envisagé et s'articuler autour :

- → d'une évaluation des capacités professionnelles au regard du handicap ;
- d'un soutien médico-psychologique ;
- d'un accompagnement sur le lieu de travail;
- → du recours à un AVP (Auxiliaire Vie Professionnelle) ;
- etc.

Les associations développant des activités médico-sociales dans le champ du handicap en Limousin ont développé des offres de service qui permettraient d'apporter une réponse en matière d'accompagnement global dans la durée.

Pour plus de détails, consulter l'annuaire des associations sur le handicap en Limousin : http://www.prith-limousin.com/downloads/guideassociationshandicap-2015.pdf

LES INTERVENTIONS DU FIPHFP

LE CADRE D'INTERVENTION

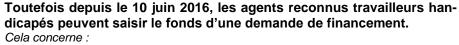
Le catalogue des interventions du FIPHFP est accessible en ligne sur le site Internet du FIPHFP. Il s'inscrit aujourd'hui dans une logique de parcours de vie personnel et professionnel.

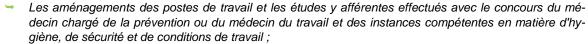
Pour le télécharger, utiliser le lien suivant :

www.fiphfp.fr/Au-service-des-employeurs/Interventions-du-FIPHFP

Les demandes de financements se font directement par l'intermédiaire de la plateforme e-service dédiée : www.fiphfp.fr/spip.php?rubrique8

Les aides du FIPHFP sont systématiquement versées à l'employeur qui en fait la demande.





- Les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé;
- La formation et l'information des travailleurs handicapés.

La demande se fait par courriel à l'adresse : <u>eplateforme.fiphfp@caissedesdepots.fr</u>. Le processus est détaillé sur le site du FIPHFP (<u>www.fiphfp.fr/Au-service-des-personnes/Saisir-le-FIPHFP</u>).

Quelques contacts utiles :

- → Contact aides: eplateforme.fiphfp@caissedesdepots.fr 01 58 50 99 33
- → Contact recouvrement : rec.fiphfp@caissedesdepots.fr
- Assistance aux applicatifs de demande d'aide ou de déclaration : 08 20 84 85 86 (du Lundi au Vendredi de 9h00 à 16h00)

Quelques points importants :

- Les financements proposés ne sont pas accessibles de droit. L'absence ou le refus de prise en charge financière par le FIPHFP ne dispense pas l'employeur de son obligation d'aménagement de poste.
- Le FIPHFP intervient en complémentarité des dispositifs de droit commun (OPCA, Sécurité Sociale, mutuelles, PCH,...) pour lesquels des pièces justificatives peuvent être demandées à l'instruction, et dans une logique de surcoût (Cf fiche technique sur la notion de surcoût à télécharger dans la rubrique « catalogue des aides » dans l'espace réservé du réseau : http://www.handipactelimousin.org/images/Catalogue_des_aides/SurcoutsFIPHFPV2.pdf).
- Seules les demandes de financements supérieurs à 1 200 € peuvent faire l'objet d'un accord sur devis. Les demandes inférieures à 1 200€ sont traitées sur facture. Les demandes de financement dont le coût total ne dépasse pas 200€ TTC ne sont pas prises en compte.
- Le FIPHFP ne finance pas les interventions dont les factures datent de plus de deux ans, dont la préconisation et les études ergonomiques sont postérieures à la facture.
- Si les prothèses/orthèses (acquises par l'agent et ayant fait l'objet d'un remboursement partiel ou total par l'employeur ou bien acquises par l'employeur) restent acquises à l'agent, il appartient à l'employeur de décider si les autres matériels (y compris les fauteuils roulants) peuvent rester acquis à l'agent ou être transférés à l'employeur d'accueil.

Les demandes de financement pour les services de la Fonction publique d'État dont les ministères ont signé des conventions nationales avec le Fiphfp passent par le référent handicap ministériel (voire des référents territoriaux le cas échéant).



Les référents ministériels :

Ministère	Contact	Courriel
Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt	Christophe CONAN	christophe.conan@agriculture.gouv.fr
Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire	Marie-Claire MUZARD	Marie-Claire.Muzard@developpement-durable.gouv.fr
Ministère de l'économie, des finances et de l'emploi	Didier FONTANA	didier.fontana@finances.gouv.fr
Ministère de l'éducation natio- nale, de l'enseignement supé- rieur et de la recherche	Catherine DE GROOF	catherine.de-groof@education.gouv.f r
Ministère de la défense	Martine RICARD	martine.ricard@intradef.gouv.fr
Ministère de la justice	Marc SAMPIERI	marc.sampieri@justice.gouv.fr
Ministère du travail, des rela- tions sociales de la famille et de la solidarité	Anne-Marie DECOVILLE	anne- marie.decoville@dagemo.travail.gouv.fr
Ministères chargés de la santé, du travail et des sports	Fabienne GRIEZAU-HOARAU	fabienne.grizeau- hoarau@sg.social.gouv.fr
Ministères chargés des affaires sociales	Françoise RICHOU	Francoise.RICHOU@sg.social.gouv.fr

LES BÉNÉFICIAIRES DES AIDES

Une seule aide du FIPHFP est une aide individuelle attribuée à la personne via l'employeur : il s'agit d'une aide forfaitaire à la formation de 1 500€ versée la première année d'un Contrat d'apprentissage après confirmation de l'embauche (sauf redoublement).

Toutes les autres aides sont des aides à l'employeur. Tous les employeurs publics peuvent solliciter l'aide du FIPHFP, sous réserve d'être à jour dans le paiement des contributions éventuellement dues.

« Un employeur non à jour de sa contribution n'est pas éligible au financement du FIPHFP à l'exception des aides humaines et techniques ponctuelles qui bénéficient essentiellement à l'agent concerné ».

Tous les agents, quel que soit leur statut, peuvent bénéficier des interventions du FIPHFP. Toutefois, pour les CDD de moins d'un an, les CAE, les CUI et les stagiaires, les demandes ne se font que sur facture au début du contrat.

Pour mémoire

Les employeurs publics peuvent solliciter l'aide du FIPHFP pour les agents qui relèvent de l'une des catégories suivantes :

- les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-9 du Code de l'action sociale et des familles (RQTH);
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

- les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi nº 91- 1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- les titulaires de la carte d'invalidité définie à L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles :
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés ;
- les agents qui ont été reclassés en application de l'article 63 de la loi nº 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État, des articles 81 à 85 de la loi nº 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique Territoriale ou des articles 71 à 75 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;
- les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité en application de l'article 65 de la loi nº 84- 16 du 11 janvier 1984 précitée, de l'article L. 417-8 du Code des communes, du paragraphe III de l'article 119 de la loi nº 84-53 du 26 janvier 1984 précitée ou de l'article 80 de la loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 précitée.



Peuvent également faire l'objet de financement par le fonds les adaptations des postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique et qui n'appartiennent pas à l'une des catégories mentionnées à l'article 2. (cf.

art.3 du décret 2016-783 du 10 juin 2016) : inaptitude à la fonction posée par le Comité médical ou la Commission de réforme.

LES 10 THÉMATIQUES DES INTERVENTIONS DU FIPHFP

Les interventions du FIPHFP se déclinent selon trois objectifs :

Favoriser l'accès à l'emploi :

- → Favoriser l'accès aux aides destinées à améliorer les conditions de vie personnelles et professionnelles des personnes en situation de handicap (prothèses auditives, autres prothèses et orthèses, fauteuil roulant, chèques emploi service universel, aide au déménagement).
- Améliorer les conditions de transport (transport adapté domicile/travail, transport adapté dans le cadre des activités professionnelles, aménagement du véhicule personnel).
- Renforcer l'accessibilité des lieux de travail et l'accessibilité bâtimentaire.

→ Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi

- Accompagner l'employeur dans le développement d'une politique handicap (définition, étude, abonnement plateforme milieu protégé).
- → Recruter un collaborateur en situation de handicap (accompagnement et aides financières pour des contrats d'apprentissage, CUI, CAE, emplois d'avenir, PACTE, stages dans le cadre de la formation, service civique).
- Aménager le poste de travail d'une personne en situation de handicap (études, aménagement de l'environnement de travail, télétravail).
- Accompagner les personnes en situation de handicap via des aides humaines (auxiliaire pour les actes quotidiens dans la vie professionnelle, AVP, tutorat, interprète codeur et transcripteur, dispositif d'accompagnement).
- Renforcer l'accessibilité numérique (étude, création ou amélioration, labélisation, mise en conformité).

→ Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail

- Former les personnes en situation de handicap (Bilan de compétences, formation pour compenser le handicap, formation dans le cadre d'un reclassement ou d'une reconversion, surcoût des actions de formation).
- Informer, sensibiliser former les collaborateurs (communication, sensibilisation des personnels, formation à l'accompagnement, formation au tutorat).

FICHES DE BONNES PRATIQUES POUVANT FAVORISER LA PRÉVENTION DES SITUATIONS D'INAPTITUDE AU TRAVAIL ET PERMETTRE DE TRAITER LES SITUATIONS D'INAPTITUDE PROFESSIONNELLE

Cas n°1 - FPE

Employeur de 100 à 349 agents/Agent technique / Fonctionnaire

Concertation des acteurs / mobilisation du Sameth / Étude Préalable à l'Aménagement et l'Adaptation des Situations de Travail (EPAAST) / Aménagement du poste de travail / Télétravail / Aides financières du Fiphfp

Cas n°2 - FPH

Employeur de plus de 350 agents / Agent administratif / Fonctionnaire

Concertation des acteurs / Mobilisation du Sameth / Étude Préalable à l'Aménagement et l'Adaptation des Situations de Travail (EPAAST) / Auxiliaire de Vie Professionnelle (AVP) / Aménagement du poste de travail / Aides financières du Fiphfp

Cas n° 3 - FPT

Employeur de moins de 20 agents / Agent Technique / Fonctionnaire

Mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire du CDG / Concertation des acteurs / Aménagement du poste de travail / Aides financières du Fiphfp

Cas nº 4 - FPT

Employeur de moins de 20 agents / Agent Technique / Fonctionnaire

Mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire du CDG / Concertation des acteurs / Modification et aménagement du poste de travail / Plan de formation / Aides financières du Fiphfp

Cas n°5 - FPT (Handicap Psychique)

Employeur de plus de 350 agents/Agent technique / Fonctionnaire

Concertation des acteurs, cellule pluridisciplinaire / Mobilisation du Sameth / Prestation Ponctuelle Spécifique handicap psychique (PPS) / Dossier RQTH / Positionnement temporaire en sur effectif / Aménagement du poste de travail / Aides financières du Fiphfp

Cas n°6 - FPT (Handicap Psychique)

Employeur de 100 à 349 agents / Agent technique / Fonctionnaire

Signalement équipe / Mobilisation de l'Assistante sociale des personnels / Orientation CMP / Dossier MDPH / Accompagnement renforcé

Cas n°7 - FPH

Employeur de plus de 350 agents / Agent technique / Fonctionnaire

Aménagement de poste / Bilan de compétences / Ingénierie et plan de formation / Accompagnement / Reconversion professionnelle / Développement de nouveaux services

Cas n° 8 - FPT

Employeur de plus de 350 agents / Agent administratif / Fonctionnaire

Concertation des acteurs / Réorganisation du travail / Télétravail / Temps partiel de droit

Cas n°9 - FPE (Handicap Psychique)

Employeur de plus de 350 agents / Agent administratif / Fonctionnaire

Mobilisation du Sameth / Prestation Ponctuelle Spécifique handicap psychique (PPS) / Accompagnement suivi pluridisciplinaire (médecin de prévention, assistante sociale des personnels et référent handicap) / Accompagnement dans l'emploi / Formation / Aménagement du poste de travail / Aides financières du Fiphfp

Cas n°10 - FPE

Employeur de 100 à 349 agents/Agents administratifs / Fonctionnaires

Mise en place d'un dispositif de télétravail de droit commun, accessible y compris pour raison de santé, au sein d'une administration de l'État

Radiographie d'une situation impliquant le recours au comité médical

Demande de Congé de Longue Maladie (CLM) / de Congé de Longue Durée (CLD) / Renouvellement de Congé de Maladie Ordinaire au-delà de 6 mois.

Radiographie d'une situation impliquant le recours à la Commission de réforme

Avis pour inaptitude définitive et absolue à ses fonctions après épuisement des droits statutaires à l'issue d'un CLD.

FICHE DE BONNES PRATIQUES — CAS N°1

CONCERTATION DES ACTEURS / MOBILISATION DU SAMETH / EPAAST /
AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL / TÉLÉTRAVAIL / AIDES FINANCIÈRES DU FIPHFP

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction	oublique
☐Moins de 20 agents	⊠ De 100 à 349 agents	⊠FPE	□FPT
□De 20 à 99 agents	\square 350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concer	né
Type de poste ⊠Technique	□Soins	Statut de l'agent concer ⊠Fonctionnaire	rné □Contractuel
	□Soins □Enseignement		

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent bénéficiant d'une RQTH dont la santé se dégrade et se trouve en situation de « mal être » au travail. Cette situation se caractérise notamment par des difficultés liées au transport (trajet domicile/travail) et à un environnement de travail inadapté.

Au regard des difficultés rencontrées, les enjeux de la situation initiale concernent à minima la stabilisation de l'état de santé de l'agent et à terme son maintien dans l'emploi. :

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

- Un aménagement de l'organisation du travail proposé par le Médecin du travail avec trois journées de télétravail contre une initialement pour limiter les transports.
- Une démarche proactive de l'agent qui, pour faire face à cette situation et améliorer ses conditions de travail, prend l'attache de la Direction des Ressources Humaines pour bénéficier d'un fauteuil adapté à son état de santé et à son activité.
- La situation est prise en compte par la DRH qui charge l'animateur Prévention Santé Sécurité du dossier pour permettre un aménagement adapté du poste de travail de l'agent.
- Le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi cofinancé par l'Agefiph et le Fiphfp) est mobilisé aux fins de réaliser un bilan de la situation, d'identifier plus précisément les problématiques et d'envisager les aménagements nécessaires. L'intervention du SAMETH est coordonnée avec celle du médecin de prévention.
- Pour compléter cette approche, un ergonome est mobilisé dans le cadre d'une EPAAST (Étude Préalable à l'Aménagement / Adaptation de Situations de Travail, prestation cofinancée par l'Agefiph et le Fiphfp). La démarche entreprise a permis de préciser la nature exacte des difficultés et en conséquence les modifications organisationnelles et/ou techniques souhaitables ou possibles pour permettre une meilleure adéquation entre la personne en situation de handicap et son environnement de travail.
- Pilotage de l'ensemble de l'action par l'animateur Prévention Santé Sécurité dans une logique concertée associant tous les acteurs concernés (l'agent, le médecin de prévention, et l'ergonome).
- L'intervention de l'ergonome a également débouché sur l'identification des fournisseurs concernant les aménagements nécessaires du poste de travail et l'établissement des devis.

Au final, l'action menée s'est notamment traduite par :

- → Une nouvelle organisation du travail reposant sur trois journées de télétravail (contre une initialement).
- → L'adaptation des deux postes de travail de l'agent (au bureau et au domicile) après essais des matériels préconisés.
- → La mobilisation des aides financières du Fiphfp via la plateforme sur la base des devis élaborés après l'essai du matériel pressenti.

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

Une démarche concertée associant l'ensemble des compétences nécessaires autour de l'agent apparaît comme un élément clé de la réussite de la démarche.

En revanche, les délais de mise en œuvre de la solution finale après les essais de matériels peuvent constituer de réels freins et « démotiver » l'agent. En effet, ce dernier a trouvé des améliorations à travers le prêt de matériel durant les essais, mais retrouve une situation difficile de « longue durée » avant l'aménagement final.

Le résultat observé

L'accompagnement et les aménagements des conditions de travail mis en œuvre se traduisent par :

- → La stabilisation puis l'amélioration de l'état de santé de l'agent.
- → Le maintien dans l'emploi puis une évolution professionnelle.
- → Le retour à une organisation du travail plus traditionnelle.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE — philippe-jourde@handipactelimousin.org.

FICHE DE BONNES PRATIQUES - CAS N°2

CONCERTATION DES ACTEURS / MOBILISATION DU SAMETH / EPAAST / AVP / AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL / AIDES FINANCIÈRES DU FIPHFP

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction p	oublique
☐Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	□FPE	□FPT
□De 20 à 99 agents	⊠350 agents et plus	⊠FPH	
-			
Type de poste		Statut de l'agent concer	né
□Technique	□Soins	⊠Fonctionnaire	□Contractuel
	□Enseignement	☐Fonctionnaire moins	□Statut spécial
□Animation		de 28h/semaine	

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent concerné par une maladie chronique évolutive et bénéficiant d'une RQTH. La pathologie qui touche l'agent se traduit par des répercussions sur sa capacité à tenir son poste (lenteur, difficulté de précision et de compréhension et fatigabilité notamment). L'agent est suivi par le Service de santé au travail depuis le diagnostic de la maladie.

Au regard des difficultés rencontrées, les enjeux de la situation initiale se posent en terme de maintien de l'agent dans son poste au regard de ses compétences spécifiques et de son expérience malgré une perte de productivité importante et persistante.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

Différentes étapes ont été envisagées et mises en œuvre par les acteurs mobilisés* (responsable du service concerné, service RH, Médecin de prévention, ergomotricien, assistante sociale des personnels, prestataires spécialisés,...):

- Recherche d'une solution organisationnelle au sein du service au regard des préconisations du service de santé au travail. Cette option atteint rapidement ses limites et se traduit par du stress pour l'agent concerné et l'équipe qui n'absorbe pas la totalité de la charge de travail nouvellement répartie.
- Modification de la fiche de poste avec temps supplémentaire pour effectuer les tâches recommandées par le service de santé au travail, et recherche de personnel en interne à affecter en renfort. À terme, les moyens disponibles ne permettent pas l'affectation de renfort.

*La mobilisation des acteurs en interne s'inscrit notamment dans le cadre d'une Cellule de Maintien et de Retour dans l'Emploi. Cette cellule est inscrite dans le règlement intérieur du CHSCT. Elle a pour objectif de prévenir et traiter toute situation d'inaptitude ou de risque d'inaptitude susceptible de remettre en cause l'emploi d'un agent : proposition d'aménagement, de mobilité, de reclassement, d'accompagnement à la mobilité,....

Décision d'un soutien humain pour un accompagnement individuel faisant suite à une concertation des acteurs concernés (responsable de service, DRH,...) pour identifier les axes d'amélioration possibles afin de compenser le handicap de l'agent et préserver ses compétences.

- Mobilisation du Sameth (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi cofinancé par l'Agefiph et le Fiphfp) pour construire une réponse adaptée en lien avec l'agent et l'ensemble des acteurs mobilisés.
- Mise en place d'un Auxiliaire de Vie Professionnel (AVP: dispositif financé par le Fiphfp permettant d'accompagner une personne handicapée en milieu professionnel pour l'accomplissement de ses activités professionnelles à raison de 7 heures par jour au maximum financement de la rémunération de l'accompagnant sur la base de 2/3 pris en charge par le Fiphfp) via l'intervention du Sameth.
- Aménagement du poste de travail dans le cadre d'une approche concertée entre le service médical, l'ergomotricien référent et le Sameth pour permettre une meilleure adéquation entre la personne en situation de handicap et son environnement de travail. Dans ce cadre, un ergonome a été mobilisé en appui dans le cadre d'une EPAAST (Étude Préalable à l'Aménagement / Adaptation de Situations de Travail, prestation cofinancée par l'Agefiph et le Fiphfp). Nous retiendrons à ce titre que l'aménagement mis en œuvre intègre autant la problématique de l'agent initialement concerné et celle de l'agent affecté à la fonction d'AVP. En effet, le poste a été pourvu en interne dans le cadre du reclassement d'un autre agent pour raison de santé. L'aide financière du Fiphfp a été mobilisée pour permettre l'aménagement du poste de travail

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

Une démarche concertée associant l'ensemble des parties prenantes et des compétences nécessaires autour de l'agent (collègues, responsable de service, DRH, services médicaux et paramédicaux, Direction générale, prestataires spécialisés,...) apparaît comme un élément clé de la réussite de la démarche.

À noter que, malgré le bon vouloir de chacun, les délais de concrétisation peuvent s'avérer long pour le bénéficiaire (plusieurs mois).

Il convient d'être attentif à la transmission des informations entre les différents protagonistes et à la communication qui peuvent constituer des freins significatifs et complexifier la situation.

L'expression de difficultés par l'agent et des besoins qui en découlent comme leur compréhension par l'encadrement pour une prise en compte adaptée constituent une base nécessaire et incontournable pour une action réussie.

Le résultat observé

L'accompagnement, les moyens mobilisés et les aménagements des conditions de travail mis en œuvre se traduisent par :

- → Le maintien dans l'emploi de l'agent.
- → La préservation de compétences spécifiques au sein d'un service.
- → Une opportunité de reclassement professionnel pour un second agent.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE – philippe-jourde@handipactelimousin.org.

FICHE DE BONNES PRATIQUES - CAS N°3

MOBILISATION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU CDG / CONCERTATION DES ACTEURS / AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL / AIDES FINANCIÈRES DU FIPHFP

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction	oublique
⊠Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	□FPE	⊠FPT
□De 20 à 99 agents	☐350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concerné	
⊠Technique	□Soins	⊠Fonctionnaire	□Contractuel
□Administratif	□Enseignement	☐Fonctionnaire moins	□Statut spécial
□Animation		de 28h/semaine	

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent en congé maladie depuis trois ans. Arrivé en fin de droits, l'agent reprend son activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique. Le médecin de prévention a déterminé certaines restrictions d'aptitudes qui seraient susceptibles de remettre en action l'employabilité de l'agent dans la structure.

Au regard des difficultés rencontrées, les enjeux de la situation initiale concernent donc à terme son maintien dans l'emploi.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

Au regard du contexte, le retour à l'emploi de l'agent passe nécessairement par un aménagement du poste et des conditions de travail. La collectivité a sollicité le Centre de Gestion (CDG) pour l'accompagner dans sa démarche.

- Réalisation d'une étude de poste avec l'ergonome de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail du CDG afin d'envisager les aménagements nécessaires au regard de l'activité attendue et des restrictions d'aptitude identifiées.
- ldentification du matériel adapté et recherche des fournisseurs avec établissement de devis avec le concours de l'ergonome du CDG.
- Essais du matériel par l'agent concerné pour appréhender les perspectives d'action et confirmer les choix.
- Sensibilisation des élus.
- Mobilisation des aides financières du Fiphfp avec le soutien du CDG.

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

L'apport de compétences et l'accompagnement proposé par le CDG constituent la clé de la réussite de l'opération.

Associer l'agent aux différentes étapes de l'opération (étude de poste, essais de matériels,...) favorise l'appropriation des solutions proposées et l'acceptation de la situation.

Le résultat observé

L'accompagnement et les aménagements des conditions de travail mis en œuvre se traduisent par :

- La mise en confiance de l'agent.
- → Le maintien dans l'emploi avec arrêt du temps partiel thérapeutique à la demande de l'agent.
- → Sensibilisation des élus qui ont poursuivi la démarche engagée par une évaluation des risques professionnels au sein de la collectivité avec l'appui du CDG et procédé aux aménagements ad'hoc.
- → Changement de la perception du handicap par l'équipe dirigeante.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE – philippe-jourde@handipactelimousin.org

FICHE DE BONNES PRATIQUES - CAS N°4

MOBILISATION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU CDG / CONCERTATION DES ACTEURS /
MODIFICATION ET AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL / PLAN DE FORMATION /
AIDES FINANCIÈRES DU FIPHFP

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction	oublique
⊠Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	□FPE	⊠FPT
□De 20 à 99 agents	□350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concer	rné
Type de poste ⊠Technique	□Soins	Statut de l'agent concer ⊠Fonctionnaire	r né □Contractuel
,,	□Soins □Enseignement		

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent en congé maladie ordinaire de manière répétée. L'agent bénéficie à terme d'une RQTH pour une pathologie invalidante. Il fait l'objet de restrictions d'aptitude formalisées par le Médecin de prévention et reprend son activité moyennant l'aménagement de son poste de travail dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique (à 50%).

Au regard des difficultés rencontrées, les enjeux de la situation initiale concernent, à terme son maintien dans l'emploi, l'agent ne pouvant plus assurer bon nombre de ses missions initiales.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

Au regard du contexte, le retour à l'emploi de l'agent passe nécessairement par un aménagement du poste et des conditions de travail, mais également par l'attribution de nouvelles tâches compatibles avec son état de santé et les restrictions d'aptitudes formalisées.

La collectivité a sollicité le Centre de Gestion (CDG) pour l'accompagner dans sa démarche.

- Réalisation d'une étude de poste avec l'ergonome de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail du CDG afin d'envisager les aménagements nécessaires au regard de l'activité attendue et des restrictions d'aptitude identifiées.
- Recherche d'activités complémentaires pour compléter le poste au regard des activités ne pouvant plus être assurées par l'agent. Travail mené en concertation entre les élus en charge du dossier, l'équipe pluridisciplinaire du CDG (et notamment avec le concours de l'ergonome), le médecin de prévention et l'Agent. Différents scénarii ont été envisagés pour tenir compte de la pathologie de l'agent et de son évolution, ainsi que des restrictions d'aptitude formalisées.

Redéfinition de la fiche de poste et des horaires de travail.

- Définition et mise en œuvre d'un plan de formation pour permettre à l'agent d'investir de nouvelles missions (Accueil collectif, animation et secrétariat de mairie).
- Mobilisation des aides financières du Fiphfp avec le soutien du CDG, notamment pour la prise en charge des actions de formation (environ 300 h).

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

L'apport de compétences et l'accompagnement proposé par le CDG constituent la clé de la réussite de l'opération.

L'engagement de tous les acteurs et notamment des élus et de l'agent Associer l'agent dans les différentes étapes de l'opération (étude de poste, réorganisation, plan de formation,...) favorise l'appropriation des solutions proposées et l'acceptation de la situation.

En revanche, l'intervention militante des organisations syndicales peut constituer un frein à la démarche.

Dans une autre mesure, les arrêts maladie imprévus peuvent également freiner la résolution de la situation et rallonger les délais de mise en œuvre, la situation devenant chronophage et « usante » pour les acteurs.

Le résultat observé

L'accompagnement, les aménagements et la réorganisation des conditions de travail ainsi que les formations mis en œuvre se traduisent au final par :

- → **Des relations de travail apaisées** avec l'agent.
- → Le maintien dans l'emploi avec une reprise d'activité à 80% en accord avec l'agent.
- → Une réelle motivation de l'agent dans son nouveau poste.
- → L'absence d'arrêt maladie depuis la mise en place de la nouvelle organisation.

La situation se traduit cependant par un surcoût pour la collectivité qui a dû recruté pour pallier aux tâches qui n'étaient plus assurées par l'agent.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin: Philippe JOURDE – philippe-jourde@handipactelimousin.org.

FICHE DE BONNES PRATIQUES — CAS N°5 (HANDICAP PSYCHIQUE)

MOBILISATION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE EN INTERNE / SAMETH /

PPS / RQTH / AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS DE TRAVAIL / SENSIBILISATION DU COLLECTIF DE TRAVAIL
AIDES FINANCIÈRES DU FIPHFP

STRUCTURE ET TYPE DE POSTE CONCERNÉS:

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction publique	
☐ Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	□FPE	⊠FPT
☐ De 20 à 99 agents	⊠350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concerné	
⊠Technique	□Soins	⊠Fonctionnaire	☐ Contractuel
\square Administratif	□Enseignement	□Fonctionnaire	☐Statut spécial
\square Animation		moins de 28h/semaine	

LA PROBLÉMATIQUE ET LES ENJEUX DES PARTIES PRENANTES

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent en difficulté et une hiérarchie démunie. Cette situation se traduit notamment par :

- Un agent en difficulté pour faire face aux attendus compte tenu de sa mission (non-respect des consignes, travail mal fait,...).
- > Un absentéisme important qui donne lieu à de nombreux Congés pour Maladie Ordinaire.
- Une situation conflictuelle au sein du collectif de travail qui découle des difficultés d'exécution de la mission confiée entrainant l'alourdissement de la charge de travail des collègues.

L'agent n'étant plus à même de réaliser une grande partie des tâches liées à son poste et la situation globale, se pose alors la question de son maintien dans l'emploi.

ACTIONS MISES EN ŒUVRE, ACTEURS, OUTILS ET DISPOSITIFS MOBILISÉS

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

- Le constat d'une situation de difficultés d'ordre psychique expliquant la problématique rencontrée est réalisé par le Médecin de prévention à l'occasion d'une visite de reprise.
- La situation est prise en compte par une commission pluridisciplinaire interne (Médecin de prévention, Psychologue du travail, Chargé de la mobilité et du reclassement des personnels, Correspondant handicap, Assistante sociale du personnel, Responsable du recrutement). Cette commission se réunit tous les 15 jours.
- Le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi cofinancé par l'Agefiph et le Fiphfp) est mobilisé aux fins de réaliser un bilan de la situation et d'envisager les mesures mobilisables pour permettre, le cas échéant un maintien dans l'emploi. L'intervention du SAMETH a été présentée et expliquée au Chef de service concerné.

Accompagnement de l'Agent par l'Assistante sociale des Personnels pour déposer une **demande de ROTH.**

L'intervention du SAMETH débouche sur la mise en œuvre d'une PPS handicap Psychique (Prestation Ponctuelle Spécifique cofinancée par l'Agefiph et le Fiphfp). Cette prestation correspond à la mise en œuvre d'une expertise, de conseils et/ou de techniques de compensation pour ac-

compagner l'accès ou le maintien dans l'emploi ou la formation.

Les composantes de cette PPS correspondant à la situation relevaient des prestations suivantes :

- « Suivi dans l'emploi » avec pour objectif principal de désamorcer le plus rapidement possible les conflits ou problèmes éventuels qui pourraient survenir en cours d'exécution du contrat de travail et d'éviter ainsi les décrochages.
- « Appui conseil pour le maintien dans l'emploi » pour éviter la désinsertion professionnelle de l'agent en difficulté dans son poste de travail pour des raisons liées à leur état de souffrance psychique et de handicap.

La Prestation a été présentée et expliquée aux différents acteurs concernés (agent, chef de service et encadrant de proximité). Elle a donné lieu à une information/sensibilisation des encadrants pour une pleine compréhension du handicap de l'agent et de ses conséquences dans l'environnement de travail.

- Positionnement temporaire de l'Agent en sureffectif pour préparer les conditions de travail adaptées à la situation de l'agent.
- Affectation de l'agent sur le même poste dans un autre service permettant la prise en compte des aménagements nécessaires avec, dans le cadre de la PPS, rencontre du nouvel encadrant et accompagnement de l'agent au changement d'affectation.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

Le médecin de prévention doit être à l'origine du signalement de la situation et partie prenante du processus en acceptant de donner les informations qui sont utiles à la compréhension de la situation (tout en respectant le secret médical).

Afin de lever les freins de la hiérarchie et des collègues qui peuvent avoir en tête que l'agent volontairement ne remplit pas ses missions, qu'il s'agit de mauvaise volonté de sa part, il est important d'expliquer la procédure mise en place, les étapes et surtout de faire des retours réguliers sur l'évolution de la situation sur le suivi.

Les personnes qui portent le projet de maintien dans l'emploi ne doivent pas baisser les bras face au scepticisme de l'entourage professionnel et rester mobilisées (processus long).

LE RÉSULTAT OBSERVÉ

- Prise de conscience progressive des difficultés rencontrées et de ses conséquences dans l'environnement de travail par l'Agent.
- Demande et attribution d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé).
- L'accompagnement et les aménagements des conditions de travail mis en œuvre se traduisent par :
 - o L'amélioration de l'état de santé de l'agent (un agent qui se sent de mieux en mieux sur son poste de travail, qui est moins stressé et plus motivé).
 - Une diminution de l'absentéisme.
 - La disparition de la problématique conflictuelle.
 - Le maintien dans l'emploi.

POUR ALLER PLUS LOIN

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE – philippe-jourde@handipactelimousin.org

FICHE DE BONNES PRATIQUES - CAS N°6

SIGNALEMENT DE L'ÉQUIPE / MOBILISATION DE L'ASSISTANTE SOCIALE DES PERSONNELS / ORIENTATION CMP / DOSSIER MDPH / ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ

STRUCTURE ET TYPE DE POSTE CONCERNÉS:

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction publique	
☐ Moins de 20 agents	□ De 100 à 349 agents	□FPE	⊠FPT
☐ De 20 à 99 agents	☐350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concerné	
⊠Technique	□Soins	⊠Fonctionnaire	□Contractuel
\square Administratif	□Enseignement	□Fonctionnaire	☐Statut spécial
\square Animation		moins de 28h/semaine	

LA PROBLÉMATIQUE ET LES ENJEUX DES PARTIES PRENANTES

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

L'insertion professionnelle de divers publics (jeunes, travailleurs handicapés, personnes éloignées de l'emploi) correspond à une volonté politique de la collectivité.

Dans ce contexte, la collectivité a accueilli dans le cadre d'un contrat de détachement individuel un salarié d'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ; plusieurs travailleurs handicapés ont été concernés par cette action.

Dans ce cadre, la collectivité a désigné un agent en responsabilité comme référent pour qu'il assure l'adaptation au poste de travail du travailleur handicapé, qu'il facilite son intégration et l'aide à améliorer ses compétences. L'ESAT a assuré l'aide et le soutien médico-social du travailleur handicapé qui restait inscrit dans ses effectifs (des temps de rencontre avec le travailleur handicapé et la collectivité ont été organisés). Une surveillance médicale a été exercée par le médecin du travail de l'ESAT en collaboration avec celui de la collectivité.

À l'issue de la période de détachement, la collectivité a souhaité intégré ce travailleur handicapé qui s'était bien adapté à son poste et dans l'équipe. Il a donc été nommé en qualité d'agent statutaire, stagiaire pendant un an puis a été titularisé. Il a bénéficié dans le cadre de sa nomination d'une reprise de services antérieurs et a donc pu avoir un début de carrière administrative plus rapide. Il a suivi des formations inscrites dans le plan de formation de la collectivité notamment une formation de 40 jours ayant pour thématique l'acquisition des savoirs de base.

L'accompagnement par le Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale (RAVS) et le suivi social de l'ESAT ont pris fin avec la fin du détachement.

Or, il s'avère que l'agent a rencontré quatre ans après son intégration des difficultés personnelles particulières et avait besoin d'un soutien médico-social.

ACTIONS MISES EN ŒUVRE, ACTEURS, OUTILS ET DISPOSITIFS MOBILISÉS

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action

Compte tenu des signalements de difficultés remontées par l'équipe qui a intégré l'agent, l'assistante sociale de la collectivité en charge du personnel a été sollicitée pour un accompagnement

À ce titre, elle a notamment mobilisé les acteurs et dispositif de droit commun :

➤ Elle a pris l'attache du Centre Médico Psychologique (le CMP est un lieu d'accès aux soins, d'évaluation, d'orientation, de suivi, d'écoute et d'information – Cf. p.21) et a organisé un suivi de l'agent avec une infirmière du CMP.

Elle a, de plus, monté un dossier en direction de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour que l'agent puisse de nouveau prétendre à un accompagnement par le RAVS.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

C'est l'implication de l'équipe autour du personnel en difficulté qui a permis d'alerter l'assistante sociale des personnels.

L'objectif est le maintien en emploi dans le milieu ordinaire de ces agents, de favoriser leur intégration tant dans le milieu professionnel qu'extraprofessionnel (environnement social, loisirs,...). Au niveau de l'employeur, réactivité et coordination de l'ensemble des acteurs (assistante sociale des personnels, Direction générale, Direction des ressources humaines, médecin de prévention) apparait nécessaire pour générer les conditions propices au maintien dans l'emploi.

Les difficultés rencontrées semblent résulter d'une rupture de l'accompagnement global assuré dans le cadre de l'ESAT avec le passage dans le milieu ordinaire.

La démarche de la collectivité vise à favoriser les partenariats entre les différents acteurs concernés par l'accompagnement de travailleurs handicapés, la collectivité demeurant l'employeur et ne pouvant faute de moyens et de compétences gérer tous les aspects de l'accompagnement de cet agent mais ayant la volonté de favoriser l'intégration professionnelle de ce dernier.

LE RÉSULTAT OBSERVÉ

- Amélioration de la situation de l'agent en cours.
- Recherche de solutions complémentaires pour renforcer l'accompagnement. À ce titre, ont été évoquées :
 - o les aides spécifiques du Fiphfp ont été évoquées et notamment l'accompagnement sur le lieu de travail assuré par un service spécialisé externe à l'employeur (association ou prestataire spécialisés) dans la limite de 25h par semaine et le tutorat, assuré par une personne ressource interne à l'employeur, dont la mission consiste à être l'interlocuteur privilégié de la personne en situation de handicap (gestion du quotidien de travail et des éventuelles difficultés) Cf p.32.
 - o la formation de tuteurs sensibilisés (formation susceptible d'être prise en charge par le Fiphfp) pour renforcer l'accompagnement et l'intégration au sein des équipes.
- Par ailleurs, la collectivité a demandé à l'ESAT, pour cet agent et pour d'autres travailleurs handicapés également intégrés ou devant l'être, d'assurer la pérennisation du suivi médicosocial de ces agents et le maintien d'un lien avec l'ESAT. Une convention tripartite : agent, ESAT, collectivité doit être formalisée pour chaque agent afin de garantir le meilleur accompagnement de ces agents

POUR ALLER PLUS LOIN

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE — philippe-jourde@handipactelimousin.org

FICHE DE BONNES PRATIQUES - CAS N°7

AMÉNAGEMENT DE POSTE / BILAN DE COMPÉTENCES / INGÉNIERIE ET PLAN DE FORMATION / ACCOMPAGNEMENT / RECONVERSION PROFESSIONNELLE / DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX SERVICES

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction publique	
☐Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	□FPE	□FPT
□De 20 à 99 agents	⊠350 agents et plus	⊠FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concerné	
⊠Technique	□Soins	⊠Fonctionnaire	□Contractuel
\square Administratif	□Enseignement	☐Fonctionnaire moins	□Statut spécial

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent technique concerné par des TMS (Troubles Musculo Squelettique) persistant, y compris après une orientation sur un nouveau poste aménagé.

La persistance des troubles a donné lieu par ailleurs à une RQTH, l'agent était suivi par le Service de santé au travail.

Au regard des difficultés rencontrées, les enjeux de la situation initiale se posent en terme de maintien de l'agent dans en emploi et d'une reconversion nécessaire.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

Différentes étapes ont été envisagées et mises en œuvre par les acteurs mobilisés* (service RH, service formation, médecin de prévention, agent,...) :

- Définition d'un nouveau projet professionnel dans une logique de reconversion intégrant les restrictions d'aptitude identifiées par le médecin de prévention et en s'appuyant sur les centres d'intérêt de l'agent concerné.
- Mise en place de parcours de formation adapté au nouveau projet et personnalisé, en lien avec l'agent concerné, le médecin de prévention et le service formation.
- Mise en œuvre d'un suivi pédagogique assuré par un cadre référent.
- Modification de la fiche de poste avec temps supplémentaire pour effectuer les tâches recommandées par le service de santé au travail, et recherche de personnel en interne à affecter en renfort. À terme, les moyens disponibles ne permettent pas l'affectation de renfort.

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

Au-delà de la motivation individuelle de l'agent, un des éléments clé de la réussite de cette opération réside dans la capacité d'ingénierie de la formation développée par le service formation pour répondre à des demandes spécifiques en dehors des cadres traditionnels de formation.

^{*}Une convention spécifique retraçant les modalités de la formation (programme, référentiel de compétences et objectifs à atteindre dans la perspective des nouvelles fonctions et modalités d'évaluation), ainsi que les engagements réciproques a été signée entre l'agent et le directeur de l'établissemen

À noter que la principale difficulté identifiée par les acteurs de l'établissement concerne plus particulièrement la convergence des différents cadres temporels à prendre en compte :

- Le rythme possible pour l'agent au regard de son état de santé.
- Les délais souhaités par l'établissement compte tenu de ses impératifs de service.
- Les impératifs liés au calendrier de la formation nécessaire pour envisager le démarrage de la nouvelle activité.

Au final, l'énergie collective développée et le temps significatif dévolus à l'opération trouvent leur contrepartie dans le maintien en emploi de l'agent concerné.

Le résultat observé

L'accompagnement, les moyens mobilisés et les aménagements des conditions de travail mis en œuvre se traduisent par :

- → La **reconversion professionnelle** de l'agent.
- → Le maintien dans l'emploi de l'agent.
- → Le **développement d'un nouveau service** pour l'employeur basé sur les centres d'intérêt de l'agent, ses capacités et le développement de nouvelles compétences.
- → La formalisation d'un procès adapté et reproductible de reclassement professionnel.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE – philippe-jourde@handipactelimousin.org

FICHE DE BONNES PRATIQUES — CAS N°8

CONCERTATION DES ACTEURS / RÉORGANISATION DU TRAVAIL / TÉLÉTRAVAIL / TEMPS PARTIEL DE DROIT

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction p	oublique
☐Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	□FPE	⊠FPT
□De 20 à 99 agents	⊠350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concer	né
Type de poste ☐Technique	□Soins	Statut de l'agent concer	né □Contractuel
	□Soins □Enseignement		

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La situation initiale se caractérise par un agent bénéficiant d'une RQTH présentant des problèmes de santé conséquents se traduisant notamment par une grande fatigabilité (fatigabilité renforcée par des trajets domicile travail importants).

Hospitalisations et arrêts maladie (ordinaire et longue maladie) fréquents rythment le quotidien de travail. En découle un certain « mal être » au travail : un sentiment de perte de légitimité professionnelle de l'agent perturbe les rapports au sein de l'équipe et avec sa hiérarchie.

À terme la question du maintien dans l'emploi de cet agent se posait.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

- Le suivi médical par le médecin de prévention se traduit par des restrictions d'aptitude.
- Pour pallier à ces dernières, le Médecin de prévention **prescrit une journée de télétravail** par semaine pour raisons médicales.
 - **Après réorganisation du travail**, ce temps de travail au domicile restreint ainsi les trajets professionnels et la fatigue de l'agent concerné. Il est mis à profit pour des recherches, la rédaction et la mise en place des plannings.
- Après reconduction de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé par la MDPH et la persistance de certaines difficultés, information sur le temps partiel de droit* faite à l'agent par l'Assistante sociale en charge du personnel.
- Mise en place du temps partiel de droit sur demande de l'agent.

^{*}Le dispositif réglementaire identifie désormais deux situations de travail à temps partiel : le temps partiel sur autorisation et le temps partiel de droit. Dans les deux cas, l'organisation du calendrier de travail de l'agent (choix des périodes travail-lées ou non) est soumise à la bonne organisation du service. Il est automatiquement fait droit à la demande de l'agent d'exercer à temps partiel lors de la survenance de certains événements familiaux ou, s'il est fonctionnaire, lorsqu'il est atteint d'un handicap.

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

L'agent est sur le lieu de travail à raison de trois jours effectifs par semaine, avec des temps d'absence supplémentaires dus à de nouveaux arrêts pour maladie, hospitalisation et longue maladie. (Apparition de nouvelles pathologies).

Le temps partiel de l'encadrant est pallié par d'autres agents de même grade ou non, et par le N+1. Aucun temps officiel de compensation de travail n'a pu être mis en œuvre.

Le résultat observé

Aujourd'hui si la personne est maintenue dans l'emploi, sont pointées des difficultés pour l'encadrant à réaliser les missions qui lui sont confiées par la collectivité et une certaine « défaillance managériale ».

En dépit des aménagements du temps de travail, le maintien dans l'emploi reste aujourd'hui fragile. Une reconversion n'est pas envisagée par l'agent dont les capacités physiques et psychiques vont représenter un frein à la poursuite de son activité et de ses missions actuelles.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE — philippe-jourde@handipactelimousin.org

FICHE DE BONNES PRATIQUES - CAS N°9 (HANDICAP PSYCHIQUE)

MOBILISATION DU SAMETH / PRESTATION PONCTUELLE SPÉCIFIQUE HANDICAP PSYCHIQUE / ACCOMPAGNEMENT SUIVI PLURIDISCIPLINAIRE

(MÉDECIN DE PRÉVENTION, ASSISTANTE SOCIALE DES PERSONNELS ET RÉFÉRENT HANDICAP)

ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI / FORMATION / AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL

AIDES FINANCIÈRES DU FIPHFP

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction publique		
☐Moins de 20 agents	☐ De 100 à 349 agents	⊠FPE	□FPT	
□De 20 à 99 agents	⊠350 agents et plus	□FPH		
Type de poste		Statut de l'agent concer	né	
Type de poste ☐Technique	□Soins	Statut de l'agent concer ☑Fonctionnaire	né □Contractuel	
•	□Soins □Enseignement			

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux La situation initiale concerne un agent en situation de handicap (bénéficiaire d'une RQTH -- Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) dont la problématique de santé rend complexe l'évolution nécessaire de son poste et de ses missions. Cette situation se traduit au final par un agent en difficulté avec des répercussions sur le collectif de travail. Ces difficultés se caractérisent notamment par :

- une situation conflictuelle au sein du collectif de travail qui découle des difficultés d'exécution de la mission confiée entrainant l'alourdissement de la charge de travail des collègues,
- un absentéisme de son collègue de service,
- un agent qui n'est plus à même de réaliser les tâches confiées, tâches qui étaient auparavant exécutées sans difficulté.

La hiérarchie se pose la question du maintien dans l'emploi de l'agent.

À ce titre, le médecin de prévention a directement été saisi de la situation.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

- Mobilisation du médecin de prévention par la hiérarchie porteuse d'un questionnement de maintien dans l'emploi.
- Intervention du SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi cofinancé par l'Agefiph et le Fiphfp) mobilisé par le médecin de prévention.

Déclenchement d'une PPS handicap psychique (Prestation Ponctuelle Spécifique cofinancée par l'Agefiph et le Fiphfp) par le Sameth avec l'aval de l'agent et de sa hiérarchie.

Cette PPS correspond à la mise en œuvre d'une expertise, de conseils et/ou de techniques de compensation pour accompagner l'accès ou le maintien dans l'emploi ou la formation. Au final, cette prestation n'aboutit pas avec notamment un rejet de l'agent qui la perçoit comme étant dirigée contre lui et non pas pour l'aider dans les nouvelles tâches qui pouvaient lui être confiées.

- Suivi continu de l'agent par le Médecin de prévention et l'assistante sociale des personnels.
- Étude du poste et des aménagements nécessaires pour un maintien dans l'emploi par le Sameth
- Mise en œuvre des aménagements proposés et d'un accompagnement/formation via un prestataire externe coordonnés par le Référent handicap, avec mobilisation des aides du Fiphfp (pour l'aménagement et l'accompagnement). Le prestataire ad'hoc a été identifié par l'intermédiaire du réseau du médecin de prévention et du référent handicap.
- Formation des intervenants par le formateur de l'administration sur les spécificités du cadre de l'intervention et élaboration d'une charte de confidentialité signée par les intervenants. Au final, trois personnes ont été mises à disposition du service et interviennent à tour de rôle auprès du fonctionnaire avec un suivi mensuel assuré avec le référent handicap.

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

Une mobilisation des différents intervenants, dès la survenue de difficultés, doit permettre un traitement rapide d'une telle situation afin d'aboutir à la solution adéquate.

Le médecin de prévention et le référent handicap sont les acteurs pivot du déclenchement et de la mise en œuvre des solutions adaptées.

Le résultat observé

- L'accompagnement/formation est en cours.
- → La situation de l'agent qui a adhéré à la démarche proposée se stabilise (le premier point d'étape avec le prestataire ne fait apparaître aucune difficulté dans la formation de l'agent à ces nouvelles fonctions). Un suivi personnel et familial a été envisagé par l'équipe intervenant à ses côtés.
- → Le collectif de travail retrouve des conditions en voie d'apaisement.

Des points d'étape réguliers associant l'agent, la hiérarchie et les intervenants extérieurs sont programmés, ainsi qu'avec le référent handicap.

Pour aller plus loin

Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Pour des raisons permettant la diffusion de ces bonnes pratiques tout en préservant l'anonymat des agents concernés, le Correspondant Handicap de la Structure concernée peut être contacté par l'intermédiaire du Chargé de mission Handi-Pacte Fonction publique Limousin : Philippe JOURDE – philippe-jourde@handipactelimousin.org

FICHE DE BONNES PRATIQUES — CAS N°10

MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE TÉLÉTRAVAIL DE DROIT COMMUN, ACCESSIBLE Y COMPRIS POUR RAISON DE SANTÉ AU SEIN D'UNE ADMINISTRATION DE L'ÉTAT

Structure et type de poste concernés :

Présentation synthétique, type de structure, dimensionnement, missions

Taille de l'employeur		Versant de la Fonction	oublique
☐Moins de 20 agents	☑De 100 à 349 agents	⊠FPE	□FPT
□De 20 à 99 agents	□350 agents et plus	□FPH	
Type de poste		Statut de l'agent concer	né
□Technique	□Soins	⊠Fonctionnaire	□Contractuel
⊠ Administratif	□Enseignement	☐Fonctionnaire moins	□Statut spécial
□Animation		de 28h/semaine	

Problématique et enjeux des parties prenantes

Éléments de cadrage permettant d'identifier la situation de départ, les attendus et les enjeux

La FPE a amorcé, depuis quelques années, la mise en place du télétravail au sein de ses administrations.

Cette nouvelle modalité d'organisation du travail devant, à terme être intégrée par l'administration publique comme une modalité de travail parmi d'autres, la Direction Départementale des Territoires (DDT) de la Haute-Vienne a souhaité se saisir de ce sujet au plus tôt et a engagé, dès la fin d'année 2014, une réflexion afin de lancer une phase d'expérimentation.

Actions mises en œuvre, acteurs, outils et dispositifs mobilisés

Présentation des différents acteurs de l'opération, de rôle de chacun et de la chaîne de décision et d'action.

Le Secrétariat Général de la DDT, en lien avec le Comité de Direction, a pris en charge la conduite de ce dossier.

Après avoir défini des critères d'éligibilité, les modalités de candidature ainsi que les conditions pratiques de mise en œuvre de la phase expérimentale, celle-ci a été lancée dès le début d'année 2015. Ainsi, les agents intéressés ont été invités à remplir un dossier de candidature composé :

- d'une déclaration sur l'honneur d'adhérer à la « Charte télétravail de la DDT 87 » ;
- d'un formulaire de candidature visant notamment à présenter la dimension « télétravaillable » du poste occupé ainsi que l'autonomie et la motivation du candidat ;
- de l'avis du chef de service.

Les dossiers ont ensuite été étudiés et validés en « commission télétravail », elle-même constituée de représentants du personnel, de l'administration et de l'assistante de service sociale de la DDT.

Après une dizaine de mois d'expérimentation, une évaluation du dispositif a été sollicitée auprès d'un prestataire externe, spécialiste du télétravail.

L'évaluation a été organisée autour de trois axes :

- 3 questionnaires en ligne soumis à 3 groupes d'agents préalablement identifiés :
 - 1/ les télétravailleurs eux-mêmes,
 - 2/ les collègues directs des télétravailleurs,
 - 3/ les managers de télétravailleurs (n+1 et n+2)
- > 3 entretiens de groupe (d'environ 2h30 / 3h) avec chacun des collèges suivants :
 - 1/ les agents télétravailleurs eux-mêmes,
 - → 2/ les managers (n+1 et n+2) des agents télétravailleurs,
 - → 3/ le comité de pilotage de la démarche d'évaluation (direction + SG).

Restitution complète par le prestataire de ses conclusions intégrant une série de préconisations (issues, pour une partie d'entre-elles, des différentes consultations faites auprès des agents : questionnaires en ligne et entretiens de groupe).

Ce rapport remis, il a été analysé et présenté au Comité de Direction de la DDT afin que soient discutées collectivement les évolutions à apporter à la démarche « télétravail ». De nouveaux critères d'accès et de nouvelles modalités de mise en œuvre du télétravail ont ainsi été identifiés et formalisés avant d'être présentés aux représentants du personnel (CHSCT).

Une fois ce processus de concertation et de redéfinition abouti, un nouveau dossier de candidature (dont les éléments constitutifs ont été mis à jours) a été diffusé afin que tous les agents de la DDT souhaitant bénéficier de cette organisation du temps de travail puissent en faire la demande (y compris les agents ayant pris part à la phase expérimentale, afin que leurs profils soient ainsi réanalysés à la lumière des nouveaux critères d'application).

À terme, seul un agent supplémentaire devrait intégrer le dispositif une fois les obligations réglementaires et techniques accomplies (diagnostic de l'installation électrique du domicile de l'agent demandeur, équipement en matériel informatique adapté, etc.), portant ainsi le nombre total de télétravailleurs au sein de la DDT 87 à 9 agents (soit un peu moins de 7 % de l'effectif réel total).

Éléments d'évaluation / observations de l'employeur

Commentaires de l'employeur concernant les principaux points de vigilance identifiés par les acteurs de l'opération, les éventuels points de blocage et les facteurs de réussite de l'opération.

Les principaux éléments réajustés suites à l'évaluation du dispositif furent les suivants :

- renforcement de l'association et de la prise en compte des avis des supérieurs hiérarchiques,
- clarification et uniformisation (entre les services), des règles de gestion et de mise en œuvre du télétravail,
- > redéfinition des critères d'éligibilité,
- mise en place d'un outil de suivi du travail réalisé durant les périodes de télétravail, partagé entre le télétravailleur et son supérieur (tableau de suivi partagé sur serveur informatique),
- clarification des circonstances et des éléments factuels susceptibles de motiver un accès restreint, voire un rejet de la demande de télétravail.
- > etc.

Le résultat observé

L'évaluation ainsi que les réajustements opérés visent aujourd'hui à légitimer et renforcer le recours au télétravail, que ce soit pour les télétravailleurs eux-mêmes, ou plus largement pour la communauté de travail. En effet, cette pratique peut être vécue de manière très critique par les collègues travaillant de façon « normale » au bureau. Aussi, il est important de veiller à l'acceptation de ce dispositif et aux conséquences que celui-ci peut avoir sur l'ensemble de la communauté de travail (report de charge, sentiment de privilège, risque d'éloignement de la cellule de travail, perte et / ou difficulté de circulation de l'information, etc.).

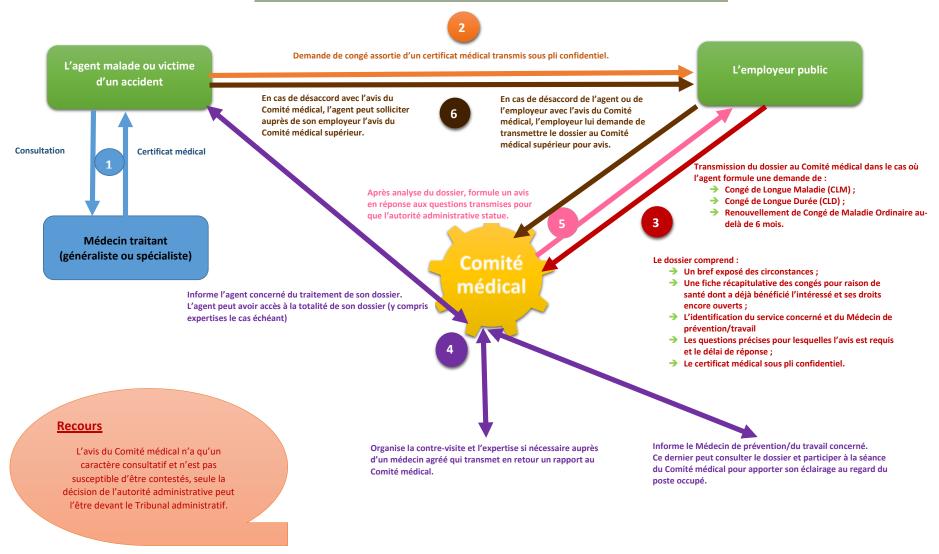
Si les résultats observés sont globalement positifs, il n'en demeure pas moins nécessaire, lors de la mise en œuvre du télétravail, de faire preuve de rigueur ainsi que d'un certain courage managérial.

Pour aller plus loin

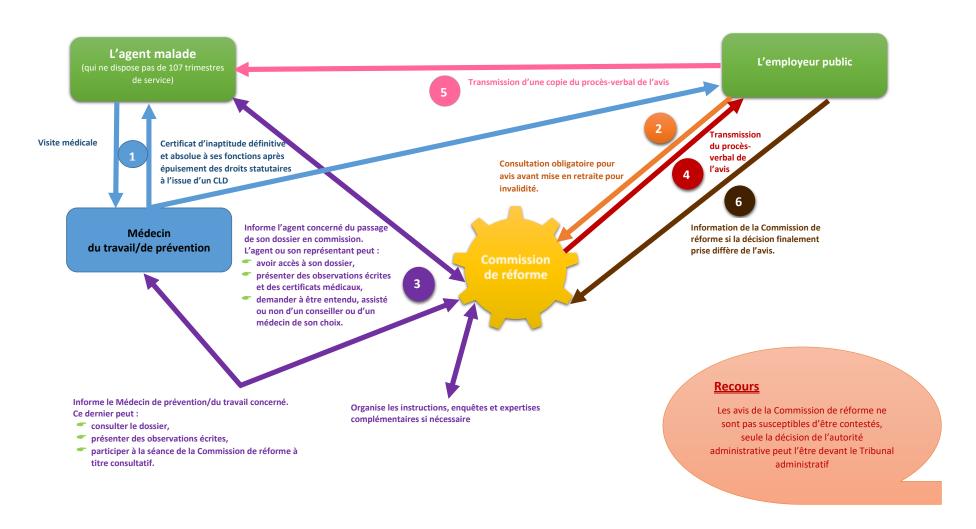
Contacts d'acteurs susceptibles d'apporter des informations complémentaires pour une approche permettant, le cas échéant, de transposer l'opération.

Germain LAURENT, adjoint au secrétaire général de la DDT : germain.laurent@haute-vienne.gouv.fr - 05 55 12 90 81 **Pierre-Yves MOREAU**, secrétaire général de la DDT : pierre-yves.moreau@haute-vienne.gouv.fr - 05 55 12 93 16

RADIOGRAPHIE D'UNE SITUATION IMPLIQUANT LE RECOURS AU COMITÉ MÉDICAL



RADIOGRAPHIE D'UNE SITUATION IMPLIQUANT LE RECOURS À LA COMMISSION DE RÉFORME



GLOSSAIRE

AAH Allocation Adulte Handicapé

AGEFIPH Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Per-

sonnes Handicapées

ANFH Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospi-

talier

ARACT Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ARS Agence Régionale de Santé

ATI Allocation Temporaire d'invalidité

AT/MP Accident du Travail/Maladie Professionnelle

AVP Auxiliaire de Vie Professionnelle

BC Bilan de Compétences

BOE Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi

CA Contrat d'Avenir

CAP Commission Administrative Paritaire

CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CASMP Congé pour Accident lié au Service ou Maladie Professionnelle

CDAPH Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDD Contrat à Durée Déterminée

CDG Centre Départemental de Gestion de la fonction publique territoriale

CEP Conseil en Évolution Professionnelle

CERFA document administratif réglementé édité par le Centre d'Enregistrement et

de Révision des Formulaires Administratifs

CFP Congé de Formation Professionnelle

CHSCT Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CHU Centre Hospitalier Universitaire

CLD Congé Longue Durée

CLM Congé Longue Maladie

CMC Conseiller Mobilité Carrière

CMO Congé Maladie Ordinaire

CMP Centre Médico-psychologique de Proximité

CNFPT Centre National de la Fonction Publique Territoriale

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRP Centre de Rééducation Professionnelle

CRRF Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle

CUI Contrat Unique d'Insertion

DDCSPP Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des

Populations

DDT Direction Départementale des Territoires

DEFM Demande d'Emploi en Fin de Mois

DGAFP Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique

DIRECCTE Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consom-

mation, du Travail et de l'Emploi

DPCM Développement Professionnel Continu Médical

EPA Établissements Publics Administratifs

EPAAST Étude Préalable à l'Aménagement et à l'Adaptation des Situations de

Travail

ESAT Établissements et Services d'Aide par le Travail

FIPHFP Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

FPE Fonction Publique d'État

FPH Fonction Publique Hospitalière

FPT Fonction Publique Territoriale

IFCE Institut Français du Cheval et de l'Équitation

INSEE Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées

MIRT Médecin Inspecteur Régional

MISPE Mise en Situation Professionnelle en ESAT

MPR Médecine Physique de Réadaptation

MSA Mutualité Sociale Agricole

OE Obligation d'Emploi

OPCA Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PACTE Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospita-

lière et de l'État

PCH Prestation de Compensation du Handicap

PDP Prévention de la Désinsertion Professionnelle

PFRH Plate-Forme interministérielle d'appui aux Ressources Humaines

PMSMP Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel

PPS Prestation Ponctuelle Spécifique

PRITH Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés

PSOP Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle

RED Reconnaissance d'Équivalence de Diplômes

RH Ressources Humaines

RPS Risques Psycho-Sociaux

RQTH Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAMETH Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

TH Travailleur Handicapé

TMS Troubles Musculo-Squelettiques

TPT Temps Partiel Thérapeutique

UMRTCL Unité Mobile de Réinsertion pour les Traumatisés Crâniens Limousin

VAE Validation des Acquis et de l'Expérience

ANNEXES

Fiche de prescription PSOP	82
Cerfa n°139112*03 – Convention relative à la mise en œuvre D'une période de mise en situation en milieu professionnel	85
Exemple de convention « Découverte d'un nouvel environnement professionnel - Adaptation à l'emploi »	88





FICHE DE PRESCRIPTION PRESTATION SPECIFIQUE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE (PSOP)

Emise le : Chaque prestation réalisée doit		e restitution
Identité et coordonnées du	prescripteur	
Nom de l'organisme :		
·		Email
Identité et coordonnées du		
identite et coordonnees du	prestataire somette	
Nom de l'organisme : ACTIONS	ENTREPRISE – prescription	on à adresser à <u>limousin@actions-entreprise.fr</u>
□ Corrèze : ASFO DEVELOPP Tél : 05 55 17 59 80 Conta		Roncier, 19 100 BRIVE Email : <u>rt.asfo.correze@orange.fr</u>
Lieu d'accueil souhaité : □Bri	ve □Tulle □Ussel □Egletor	ns □Uzerche □Argentat □Beaulieu
☐ Creuse : CCI CREUSE, 8 ave Tél : 05 55 51 96 83 Conta		suéret nail : <u>mpetrus@creuse.cci.fr</u>
Lieu d'accueil souhaité : □Gu	éret □Aubusson □La Soute	erraine □Bourganeuf □Bonnat □Boussac □Chambon
□ Haute-Vienne : ACTIONS EN Tél : 05 55 34 15 96 Cont		s bénédictins, 87 000 Limoges UX Email : <u>ms.varnoux@actions-entreprise.fr</u>
Lieu d'accueil souhaité : □Lim	noges □St-Junien □Bellac [□St-Yrieix □St-Léonard
Pour les salariés : identité (et coordonnées de l'em	ployeur
Nom de l'entreprise :		
Activité principale (NAF) :		
Effectif salarié :		
Adresse :		
Nom Prénom et fonction du corr	espondant :	
Tél :	Fax :	Email
Identité et coordonnées de	la personne bénéficiair	·e
Nom Prénom :		Date de naissance :
Adresse :		
Tél·	Fax ·	Email





Situation et	caractéristique	es de la personne bénéficiair	e			
Bénéficiaire d	de l'Obligation d	'Emploi *: Oui □	Non	□ Demande	en cours 🗆	
The state of the s	*Joindre le justificatif de bénéficiaire (ou récépissé de demande) pour prise en compte de la prescription. Si non fourni, commentaires :					
Titre de béné	ficiaire : MDPH	/CDA Marché du travail □ En a	attente de re	econnaissance Uniq	uement AAH 🗆	
Uniquement C	arte d'Invalidité	□ Pension d'invalidité ou ren	te AT/MP □	Agent reclassé ou	assimilé (FP) 🗆	
Titulaire d'un	emploi réservé	ė (FP) □ Bénéficiaire	d'une allo	cation temporaire d'inv	/alidité (FP) □	
Agent inapte (FP) □	Autre titre de BOE ☐ (préciser) _		2		
Handicap :	Auditif □	Visuel □ Moteur □	Maladie Inv	alidante 🗆 Multi-hand	licap □	
	alarié (privé) □ ravailleur indéper	Agent FP : Etat □ Territoriale ndant / non salarié □ Stagiai			d'emploi □	
Situation par	rapport à l'emp	loi : En poste □ En arrêt de tra	avail 🗆			
Durée d'inscrip	ption à Pôle Emp	loi si DE∶ moins d'un an □ d	e 1 à moins	de 2 ans □ 2 ans et	pl <mark>us □</mark>	
Contrat de tra	avail: CDI 🗆	CDD (préciser durée)	Ir	ntérim 🗆		
Bénéficiaire o	d'un contrat aid	é ∷ non □ oui □				
	it de professionna		entissage 🗆	autre□ (préciser)		
		The state of the s		(1	72	
Bénéficiaire o	de minima socia	ux : non □ oui □ (préciser)		_		
Niveau de for	mation	Niveau de qualification (salarié	s) Duré	e d'inactivité profession	onnelle (DE)	
niveau VI		manœuvre, ouvriers spécialise	é □	n'a jamais travaillé		
niveau Vbis		ouvrier qualifié		moins de 3 mois		
niveau V		employé non qualifié		de 3 à moins de 6 mois		
niveau IV		employé qualifié		de 6 à moins de 12 moi	s 🗆	
niveau III		agent de maîtrise, technicien		de 12 à moins de 18 mo	ois 🗆	
niveau I à II		cadre		de 18 à moins de 24 mo	ois 🗆	
				24 mois et plus		
Justificatif co	mplémentaire a	u titre de BOE à joindre à la pre	scription,	selon le statut de la per	rsonne	
		u agricole et agent de la fonction p mployeur ou bon pour accord sur l				
Préciser :		n arrêt de travail, assuré du régime P □ Maladie □ e PDP	e général			
Préciser:		avail, assuré du RSI P □ Maladie □ e MAPI				







Exposé de la situation au moment de la prescription
Emplois antérieurs et formations connues :
Pour les salariés : poste occupé et date d'embauche :
Eléments clés sur le parcours de la personne (notamment les prestations déjà suivies) :
Restriction d'aptitude connues et/ou difficultés rencontrées pour le maintien au poste
Motifs de la prescription et attendus (pistes éventuelles à explorer)
Observations éventuelles
Dálais do váslication equipoitás
Délais de réalisation souhaités Echéance particulière (échéance arrêt de travail, procédure légale d'inaptitude, promesse d'embauche):
Echeance particuliere (echeance arret de travail, procedure legale d'inaptitude, promesse d'embauche).
Date: Signature du prescripteur:
Signature du bénéficiaire :











CONVENTION RELATIVE À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE PÉRIODE DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°____



Articles L.5135-1 et D.5135-1 et suivants du code du travail

ĽC	DRGANISME PRESCRIPTEUR
Dénomination :	
Adresse : Code postal : Commune : S'agit-il d'un prescripteur conventionné ? Oui Non - Si c Coordonnées de la structure conventionnant :	oui, référence du conventionnement :
S'agit-il de la structure d'accompagnement ? Oui Non	
M Mme Nom de naissance :	LE BÉNÉFICIAIRE Prénom :
	RQTH: AAH: Autres TH:
Né(e) le :	(département / pays) : nfédération suisse
	N° du titre de séjour : Date d'expiration :
Adresse :	
Complément d'adresse :	
Code postal : Commune :	Pays :
Personne à prévenir en cas d'urgence :	l: @
Situation du bénéficiaire avant l'entrée en période de mise en	situation en milieu professionnel :
Demandeur d'emploi suivi par Pôle emploi – N° DE : Jeune sans emploi suivi par la mission locale – Date inscripti Demandeur d'emploi suivi par un organisme relevant du1° bis Salarié d'une structure de l'IAE relevant du 2° du L.5311-4 du Salarié bénéficiant d'un contrat aidé	ion :
Autre salarié en accompagnement social ou professionnel Autre, à préciser:	
Si le bénéficiaire est un salarié :	
Dénomination / Raison sociale de l'employeur :	NS CIDET - L
Adresse :	
Code postal : Commune :	
_	Prénom : Fonction :
L	A STRUCTURE D'ACCUEIL
Dénomination / Raison sociale :	Forme juridique :
N° SIRET : C Adresse :	
Code postal : Commune :	Pays :
Activité principale :	· -
Convention collective ou accord de branche applicable :	
	Prénom : Fonction :
	l: @
LA STR	RUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT
S'agit-il de l'organisme prescripteur ? Oui Non On Non On Non On Non Non On Non Non Non Non Non Non Non Non Non No	Forme juridique :
Conseiller référent : Nom :	Prénom :
(C) + Courriel	l:@

PMSMPX-0771 ASP 0771 03 15 PMSMP

	LA PI	ÉRIODE DE MIS	SE EN SITUATI	ION EN MIL	IEU PRO	FESSIONNE	L	
La période est prévue du : L lau L								
Renouvellement ? Oui Non - Si oui, n° de la convention initiale :								
Lieu d'exécution (si différer	nt de l'adresse de la	a structure d'accueil):					
Objet de la période de mise		•						
Découvrir un métier ou		té CONFIÈES - (irmer un projet prof			er une démarche		
Antivité a conflée at abie		CONFIEES - (CONDITIONS					œuvre en annexe
Activités confiées et obje	cuis associes			L	Jetali ues a	Cliviles et Coriulii	ons de mise en c	Euvie en annexe
Organisation de la périod	le dans la structu	re d'accueil						
		et de						à
Mardi : de	à	_ et de	à	Samedi :	de	à	et de	à
		et de						
Jeudi : de Mise à disposition d'équipe		_ et de						
Présence d'autres mesures				ui, preciser :				
Obligations des parties :								
<u>Le bénéficiaire s'engage</u> à exe d'insertion socioprofessionnelle			es dans la presente d	convention et a m	iettre en œuv	re l'ensemble des a	actions lui permett	ant d'atteindre les objectifs
 Respecter le règlement i justificatifs requis ; 	intérieur de la structu	re d'accueil et les cons	signes qui lui sont don	nnées et informer	le conseiller	référent de tout reta	ard ou absence en	fournissant les documents
 Se conformer à l'ensemble 			l'hygiène et de sécurit	é applicables aux	salariés dan	s la structure d'accu	ueil, notamment en	matière de port obligatoire
des EPI et propres aux ac • Informer le conseiller réfe								
 Informer le conseiller réfe Auto évaluer l'apport de l 	érent et/ou la personn	ne responsable de son :						tte période ;
La structure d'accueil s'engage	à prendre l'ensemble	des dispositions néces	saires en vue de perm	ettre au bénéficia	ire d'exercer			es dans la présente conven-
tion, à l'accompagner afin de lu • Désigner une personne de						le mise en situation	en milieu nrofessio	onnel ·
 Ne pas faire exécuter au l 	bénéficiaire une tâche	régulière correspondar	nt à un poste de travail					sonnier ou au remplacement
d'un salarié en cas d'abse • S'assurer que la mise el				s à ses salariés p	our ce qui a	trait aux durées qu	otidienne et hebdo	omadaire de présence, à la
présence de nuit, au repos • Etre couvert par une ass				contro de tiers que	a sur das hiar	ns de la structure d'a	accueil :	
 Mettre en œuvre toutes 	les dispositions néce	ssaires en vue de se o	conformer aux articles	R.4141-3-1 et su				des salariés sur les règles
d'hygiène et de sécurité ap • Prévenir dès connaissa					nent de tout	accident survenar	nt soit au cours o	u sur le lieu de la mise en
situation en milieu profe • Donner accès aux move			structure d'accueil ;					
 Libérer, à la demande de 	la structure d'accom	pagnement, le bénéfici	aire chaque fois que c	ela s'avère néces	ssaire.			
La structure d'accompagnement • Assurer l'accompagnement							milieu professionn	el et notamment à :
Intervenir, à la demande Infermer cons délai l'arre								ilieu professionnel ; mise en situation en milieu
professionnel ou de trajet	qui lui serait signalé d	lans le cadre de cette p	période ;	•		survenant au cours (ou sur le lieu de la	mise en situation en milieu
 Réaliser le bilan / évalual L'organisme prescripteur s'enga 		uation réalisée, transmi	s, le cas échéant, à l'o	organisme prescri	pteur			
Analyser la pertinence de	e la période de mise	en situation en milieu p	orofessionnel proposé	e et d'en définir d	les objectifs a	adaptés aux besoins	s, possibilités et ca	pacités tant du bénéficiaire
que de la structure d'accu • Procéder à la déclaration		de tout accident de trav	vail ou de trajet qui lui	serait signalé au	près de la Ca	isse Primaire d'Assi	urance Maladie du	lieu de résidence du béné-
ficiaire dès lors qu'il couvr	e le risque AT/MP.							
	Fait le :		à					
Le (la) bénéficiaire ou son représentant léga		oloyeur si le aire est salarié	La structure (Signature e			L'organisme prescripteur		ture d'accompagne- nt si différent de
(Signature)		ure et cachet)	Congridation	t oddroty		nature et cachet)		nisme prescripteur
							(Šig	nature et cachet)
Destinataires : Exemplaire 1 : ASP / Exer Exemplaire 4 : Structure		représentant légal / Exempla rescripteur / Exemplaire 6 : \$		ent	Tra	ınsmis à l'ASP le	e:	
PMSMPX-0771			ASP 077	1 03 15				PMSMP

NOTICE EXPLICATIVE

Ce cerfa doit être adressé en original à l'ASP pour les seuls bénéficiaires ayant le statut « Salarié bénéficiaire d'un contrat aidé ».

CADRE ORGANISME PRESCRIPTEUR

La prescription de période de mise en situation en milieu professionnel s'effectue sous la responsabilité d'un organisme prescripteur et au regard de l'intérêt d'une telle période par rapport au parcours d'accompagnement social ou professionnel mis en œuvre pour le bénéficiaire.

L'organisme prescripteur peut être l'une des structures spécifiquement désignées par l'article L. 5135-2 du code du travail ou avoir la qualité de prescripteur par voie de convention (5° du L5135-2 du code du travail). Dans ce cas, préciser quel organisme a conventionné le prescripteur (n° de conventionnement ainsi que coordonnées de la structure conventionnant)

Dans le cas où la structure d'accompagnement social ou professionnel est distincte de l'organisme prescripteur, celle-ci sera partie prenante à la convention et spécifiquement désignée dans la cadre « structure d'accompagnement ».

CADRE BENEFICIAIRE

Ressortissants de pays tiers hors Union Européenne ou EEE ou Confédération suisse : Les bénéficiaires ressortissants de pays tiers hors Union Européenne ou EEE ou Confédération suisse doivent être en situation régulière sur le territoire français et justifier soit d'une carte de résident, soit d'une carte portant la mention « vie privée ou familiale » ou « salarié » en cours de validité et couvrant l'intégralité de la période de mise en situation en milieu professionnel.

Iravailleur reconnu TH: En présence d'un bénéficiaire ayant une reconnaissance de travailleur handicapé, cocher l'une des 3 cases (RQTH, AAH, Autres TH).

Situation avant l'entrée en période de mise en situation en milieu professionnel : Les périodes de mise en situation en milieu professionnel sont ouvertes à toute personne faisant l'objet d'un accompagnement social ou professionnel, que cette personne soit un travailleur privé ou non d'emploi ou un demandeur d'emploi. Le bénéficiaire de cette période conserve le statut dont il bénéficie avant cette période, notamment au regard de la couverture en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il convient de préciser la situation du bénéficiaire en fonction de la couverture AT/MP applicable au regard de son statut. « Autres » peut par exemple s'appliquer à des bénéficiaires du RSA, à un travailleur handicapé accueilli dans un ESAT ou à des jeunes en service civique.

<u>Cas des bénéficiaires salariés</u>: Les bénéficiaires salariés doivent préalablement à l'établissement de la convention de mise en situation en milieu professionnel avoir obtenu l'accord explicite de leur employeur qui est partie prenante à la convention, un exemplaire lui en étant remis.

Pour les bénéficiaires d'un contrat aidé (CUI, EAV), mentionner impérativement le n° de contrat et adresser l'original signé du présent cerfa à l'ASP.

CADRE STRUCTURE D'ACCUEIL

Forme juridique: Seules les personnes morales disposant d'un numéro de SIRET peuvent être structure d'accueil. La structure d'accueil doit satisfaire à l'ensemble des obligations de déclaration et de paiement en matières d'impôts et de cotisations sociales et ne pas avoir fait l'objet, au cours des cinq dernières années, d'une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour des infractions visées aux articles L.8221-1, L.8221-2, L.8221-3, L.8221-5, L.8221-1, L.5222-1, L.5222-1, L.8231-1, L.8241-1 et L.8241-2 du code du travail.

<u>Personne responsable de l'accueil</u>: Il s'agit obligatoirement d'une personne physique, nommément désignée, chargée d'accueillir, d'aider, d'informer, de suivre et d'évaluer le bénéficiaire pendant toute la période de mise en situation en milieu professionnel. Elle doit notamment s'assurer que le bénéficiaire a reçu l'ensemble des informations relatives aux dispositions et consignes en matière d'hygiène et de sécurité.

CADRE STRUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT

<u>Désignation de la structure d'accompagnement</u>: Il s'agit de l'organisme qui assure l'accompagnement social ou professionnel du bénéficiaire et donc la mise en œuvre de la période de mise en situation en milieu professionnel. Cette structure peut être distincte de l'organisme prescripteur. Dans ce cas, elle doit être précisément désignée.

<u>Conseiller référent</u>: Le conseiller référent est une personne physique, nommément désignée, chargée d'assurer l'accompagnement du bénéficiaire pendant toute la durée de la période de mise en situation en milieu professionnel. Il est le contact privilégié de la structure d'accueil, veille au bon déroulement de la période et est garant de la mise en œuvre des évaluations en fin de période.

CADRE PERIODE DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Période: La convention peut être conclue pour une durée d'un mois au plus, cette durée s'entendant de date à date, y compris, en cas de présence discontinue du bénéficiaire dans la structure d'accueil. On entend par présence discontinue, les périodes où le bénéficiaire n'est pas présent dans la structure d'accueil chaque jour ouvré. Préciser le 1^{er} jour de début de période ainsi que le dernier jour. La période de mise en situation en milieu professionnel pouvant être renouvelée au sein d'une même structure d'accueil, préciser s'il s'agit d'un renouvellement ou non. En cas de renouvellement, préciser le numéro de la convention initiale pour un suivi de la durée totale de la période au sein de la même structure d'accueil, qui ne pourra dépasser, toutes périodes et renouvellements confondus, 60 jours sur 12 mois consécutifs.

Objet de la période de mise en situation en milieu professionnel: Cocher l'un des 3 objets prévus par l'article L.5135-1.

Activités confiées - Conditions de mise en œuvre et d'évaluation : Préciser les éléments clefs de la période, son contexte, les tâches confiées, les objectifs assignés au bénéficiaire et à la structure d'accueil qui encadrent de façon la plus précise la mise en situation en milieu professionnel et en permettront son évaluation. Il est possible de détailler ces éléments dans une annexe qui fera partie de la convention.

Calendrier: Préciser les jours et horaires pendant lesquels se déroule la période de mise en situation en milieu professionnel. Les règles de présence applicables au bénéficiaire sont identiques à celles applicables aux salariés de la structure d'accueil, la période devant être exécutée dans les conditions normales existant dans la structure d'accueil afin d'avoir une appréciation réelle et contextualisée. Il est ainsi possible que la période puisse se dérouler un dimanche, un jour férié ou sur des horaires atypiques.

Mesures de prévention en matière d'hygiène et de sécurité: La structure d'accueil précise les éventuelles mesures de prévention mise en œuvre et met à disposition, le cas échéant, les équipements de protection individuelle nécessaires.

PMSMPX-0771 ASP 0771 03 15 PMSMP

Convention de stage « Découverte d'un nouvel environnement professionnel - Adaptation à l'emploi »

Les signataires de cette convention sont convenus de l'intérêt de faciliter des stages « découverte d'un nouvel environnement professionnel » pour l'adaptation à l'emploi des agents, considérant que la mobilité est un facteur de développement des compétences, profitable aux organisations comme aux collaborateurs concernés.

<u>Une convention tripartite est conclue entre</u>:

Le service d'affectation de l'agent :
Adresse:
Tél : Représenté parle Directeur/trice ou Chef de service
Et
Le service d'accueil
Adresse:
Tél:
Représenté par G
ET
corps, grade, affectation.Occupant actuellement la fonction deau sein de
Appelé(e)e ci-après « l'agent »
Il est convenu ce qui suit :

Article 1er: Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les principes et les modalités de partenariat entre les services pour permettre à **M./Mme** de réaliser un stage découverte-adaptation à l'emploi dans son nouvel environnement professionnel.

Article 2 : Durée du stage et de la convention

Le stage découverte de l'environnement professionnel se déroulera du jj/mm/aa au jj/mm/aa, soit une durée de x jours (x heures)

La présente convention prend effet à la date du début du stage et prendra fin à l'issue de la période.

Article 3: Objectifs du stage

Ce stage constitue une opportunité offerte à l'agent de découvrir son nouvel environnement professionnel, son nouveau métier et doit lui permettre de mieux connaître l'entité d'accueil, et son fonctionnement.

Cette période doit également aider l'agent à mieux se projeter sur des métiers qu'il ne connaît pas, cerner les compétences utiles à l'exercice de ses missions et à mesurer l'écart entre ses compétences détenues et les compétences attendues sur ces métiers.

Le stage doit aider l'agent à préparer sa mobilité et affiner son projet professionnel, et doit s'inscrire dans une démarche de mobilité interministérielle ou inter-fonctions publiques, en cours d'identification (rencontre préalable avec un conseiller mobilité carrière ou un responsable RH) ou en cours de réalisation.

Article 4: Champ d'application

Les dispositions de la présente convention s'appliquent aux personnels de la fonction publique d'Etat en recherche de mobilité ou dans l'attente de leur prise de fonction.

Il est convenu entre les services, que le droit individuel à la formation (DIF) de l'agent, n 'est pas mobilisé pour la réalisation de ce stage.

Article 5: Principes de mise en œuvre

- L'agent a formulé sa demande par écrit auprès du service des ressources humaines de son service d'affectation, sous couvert de sa hiérarchie.
- Le service des ressources humaines et/ou le conseiller mobilité carrière (CMC) du service d'affectation est chargé de l'établissement de la convention et de sa présentation à la signature des services d'accueil et d'affectation, après avoir déterminé la durée du stage.
- Le service d'accueil veille à favoriser l'intégration de l'agent en cherchant la meilleure adéquation entre ses futures missions, ses compétences et les activités du service.

Article 6: Aspects juridiques

La gestion administrative et financière de l'agent : pendant la durée du stage, l'agent continue d'être géré par son administration d'origine. Néanmoins, il est soumis aux règles d'organisation interne et aux conditions de travail du service d'accueil, telles qu'elles figurent dans le règlement intérieur de celui-ci. Les règles d'hygiène et de sécurité du service d'accueil s'appliquent à l'agent et devront être respectées.

La législation sociale en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles est applicable et relève de la gestion du service d'affectation.

Le stage se déroule sur le temps de travail, la rémunération du stagiaire est maintenue et est versée par le service d'affectation.

Le cas échéant, l'agent sera indemnisé, par l'administration d'accueil des frais induits par ses obligations de service durant le stage (frais de déplacement...).

Les signataires s'engagent dans l'organisation de ces modalités.

Article 7: Accompagnement de l'agent

Le responsable des ressources humaines du service d'accueil est chargé d'établir et de faire vivre les liens pour la durée du stage entre les parties prenantes au projet.

Pour cela il peut désigner un correspondant qui assurera le tutorat de l'agent pendant son stage et rédigera le bilan de stage avec l'agent : actions réalisées, identification des compétences à acquérir, et éventuellement rapport d'étonnement.

Article 8 : fin de stage :

Il peut être mis fin au stage de manière anticipée par l'une ou l'autre des parties, liée à des raisons évidentes d'inadéquation du stage aux objectifs recherchés, ou pour tout autre cas de force majeure. Le constat des faits relève du responsable des ressources humaines du service d'accueil. La décision de l'anticipation de la fin du stage relève d'une décision conjointe entre les services d'accueil et d'affectation de l'agent.

	Fait en trois exem	plaires,	
	Α	, le	
Le Service d'affectation,	Le Service d'acc	ueil,	L'agent, Prénom NOM
Signature	Signature		Signature