

# Adaptation du poste de travail d'un agent suite à une problématique de santé

**Étude menée auprès des structures sanitaires et  
médico-sociales sur le territoire lorrain en 2015**



tous ensemble pour votre santé



## Contexte

Anticiper, prévoir et adapter la démographie des professions de santé aux besoins du territoire et de sa population, sont des enjeux majeurs pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

En 2014, pour répondre à ces enjeux, l'ARS Lorraine a mis en place un Comité stratégique des métiers en santé (COMESA), auquel participent l'Université de Lorraine, la Faculté de médecine, le Conseil régional de Lorraine et les fédérations (FHF, FEHAP, FHP). Ce comité est maintenant organisé à l'échelle de la région Grand Est.

Le COMESA a pour objectif d'identifier les compétences des métiers existants, d'adapter l'offre de soins aux besoins de santé présents et futurs, d'anticiper et d'accompagner l'émergence de nouveaux métiers et de développer des synergies institutionnelles.

Un comité technique interne à l'Agence Régionale de Santé s'est réuni pour définir les travaux à mener et a proposé que soit réalisée une étude sur la situation des agents nécessitant une adaptation de leur poste de travail suite à une problématique de santé, préoccupation importante des établissements de santé. Après validation de cette proposition par le COMESA, cette enquête a été réalisée auprès des établissements de santé, des Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), des Foyers d'Accueil Spécialisé (FAM) et des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) afin de :

- évaluer la part représentée par ces agents au regard de l'effectif de l'établissement,
- faire un état des lieux sur les difficultés rencontrées par les établissements de santé concernant l'inaptitude au travail,
- à partir de cet état des lieux, esquisser des propositions d'actions et réaliser une fiche de recommandations (plaquette).

Un groupe de travail composé de représentants des établissements (directeur des ressources humaines, directeur d'EHPAD, médecin du travail, cadre de santé coordinateur), de représentants des fédérations (FHF, FHP et FEHAP), d'un médecin inspecteur de la DIRECCTE et des représentants de l'ARS s'est constitué pour réaliser cette étude afin de :

- de définir les principales caractéristiques des professionnels dont l'état de santé nécessite une adaptation de leur poste de travail en raison de problèmes de santé,
- d'autre part, de connaître les orientations mises en place dans le cadre du suivi de la personne en situation de reclassement ou d'aménagement de poste pour raison de santé.

## Table des matières

<b>Contexte</b> .....	1
<b>Rappel de la réglementation</b> .....	3
<b>Méthodologie</b> .....	4
<b>1. Résultats statistiques de l'enquête</b> .....	6
1.1. Les établissements .....	6
1.2. Les effectifs .....	6
1.3. Profil des salariés concernés par une inaptitude ou un aménagement de poste .....	8
1.4. Focus sur les personnels les plus représentés en termes d'inaptitude ou d'aménagement de poste 10	
1.5. Motif d'inaptitude .....	11
<b>2. Gestion et suivi mis en place par les établissements</b> .....	13
2.1. Les conséquences de l'inaptitude des salariés sur leur poste de travail .....	13
2.2. Réflexion mise en place dans les établissements .....	15
2.3. Le suivi du reclassement ou de l'aménagement de poste .....	16
2.4. Les projets financés à ce jour .....	17
Synthèse .....	18
<b>3. Les recommandations réglementaires</b> .....	20
3.1. La démarche de prévention des risques.....	20
3.2. L'analyse et l'expertise des situations à posteriori.....	22
<b>4. Les recommandations basées sur le retour d'expérience des établissements</b> .....	23
<b>5. Les acteurs associés et les moyens financiers mobilisables</b> .....	25
<b>Annexes</b> .....	28
Annexe 1 : Composition du groupe de travail .....	28
Annexe 2 : Questionnaire adressé aux établissements.....	29
Annexe 3 : Textes réglementaires et guide .....	32
<b>Glossaire</b> .....	38

## Rappel de la réglementation

(cf. annexe 3)

La réglementation prévoit que c'est le médecin du travail qui évalue l'état de santé d'un agent et qui définit les aménagements à réaliser ou le reclassement à un nouveau poste de travail pour raisons de santé.

### Dans le secteur public

Ce constat s'effectue dans le cadre d'un examen médical en vue d'une reprise de travail ou dans le cadre du suivi d'un avis du comité médical départemental.

L'aménagement peut être temporaire et dans ce cas, à chaque échéance, il sera soumis à l'avis du comité médical départemental. Cela peut concerner une reprise à mi-temps thérapeutique.

En cas d'aménagement à long terme, le poste de travail est adapté à l'état physique de la personne. Si les nécessités de service ne permettent pas cette adaptation du poste, l'affectation sur un poste de travail adapté à l'état physique et correspondant au grade de la personne est effectuée par le directeur (autorité investie du pouvoir de nomination).

En cas de reconnaissance de l'altération de l'état physique d'un agent et de son impossibilité à être maintenu sur son poste actuel, l'agent bénéficie d'un reclassement dans un emploi d'un autre corps (sous réserve d'être déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes) avec possibilité d'intégration dans le nouvel emploi ou corps au bout d'un an (accès dans un nouveau corps par le biais d'un détachement ou d'un concours).

Si le reclassement n'est pas possible la personne est alors placée en congé de longue maladie, en congé de longue durée ou en position de disponibilité pour raisons de santé, avec à l'issue mise à la retraite pour invalidité prononcée par la commission départementale de réforme.

### Dans le secteur privé

L'agent dont l'état de santé le met dans l'incapacité physique ou mentale d'exercer tout ou partie de ses fonctions, peut être considéré comme inapte. Cette inaptitude est reconnue au terme de deux examens médicaux espacés d'au moins deux semaines par le médecin du travail.

Le médecin établit un avis d'inaptitude qui précise si elle est partielle ou totale, temporaire ou définitive. L'employeur est tenu de proposer un poste approprié aux capacités de l'agent dans un délai d'un mois après l'examen à l'issue duquel l'inaptitude a été déclarée. En cas d'impossibilité d'affecter un agent sur un autre poste dans un délai d'un mois, un licenciement pour inaptitude peut être prononcé.

## Méthodologie

Le groupe de travail composé de représentants des établissements, des fédérations, de la DIRECCTE et de l'Agence Régionale de Santé (cf. annexe1) a défini les conditions de mise en œuvre de cette enquête.

Cette étude a été réalisée à partir d'un questionnaire adressé à l'ensemble des établissements concernés.

Ce questionnaire a fait l'objet d'un test auprès de 5 établissements avant d'être diffusé aux établissements le 30 octobre 2015.

426 établissements répartis comme suit en ont été destinataires via le logiciel SOLEN.

Département	Établissements de santé			EHPAD	FAM	MAS	Lorraine
	Public	ESPIC*	Privé				
54	10	9	10	71	8	10	118
55	5		1	23	3	4	36
57	15	16	6	116	13	12	178
88	17	1	3	58	7	8	94
<b>Lorraine</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>268</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>426</b>

352 établissements ont participé à l'enquête : 219 établissements ont validé le questionnaire et 133 l'ont complété partiellement.

Seuls les questionnaires validés ont pu être analysés.

*Précisions concernant les points 1.5 et 2.1 :*

*Des établissements ont bien validé l'enquête mais ont omis de répondre à certaines questions, ce qui engendre un différentiel dans les totaux relevés pour ces questions.*

*En fonction de la question posée, les établissements ont parfois intégré d'autres catégories professionnelles non ciblées dans cette enquête (personnel administratif, personnel technique...). Ces réponses qui sont en dehors du champ de l'étude, n'ont pas été prises en compte.*

# 1<sup>ère</sup> Partie : État des lieux

Cette première partie présente les résultats du questionnaire adressé aux établissements et définit les caractéristiques des agents concernés par cette problématique.

## 1. Résultats statistiques de l'enquête

219 questionnaires sur 426 ont fait l'objet d'une validation ce qui représente un taux de réponse de **51,40 %** des établissements interrogés.

Le nombre de réponses apportées par les établissements varie en fonction des questions posées.

### 1.1. Les établissements

Les établissements qui ont répondu à l'enquête se répartissent comme suit :

Département	Nombre établissements de santé interrogés	Nombre établissements de santé ayant répondu	Taux de réponse ETS de santé	Nombre structures médico-sociales interrogées	Nombre structures médico-sociales ayant répondu	Taux de réponse ESMS
54	29	16	55,2	89	46	51,7
55	6	2	33,3	30	18	60,0
57	37	19	51,4	141	79	56,0
88	21	15	71,4	73	24	32,9
<b>Territoire lorrain</b>	<b>93</b>	<b>52</b>	<b>55,9</b>	<b>333</b>	<b>167</b>	<b>50,2</b>

ETS publics		%	ESPIC		%	ETS privés		%	EHPAD		%	FAM		%	MAS		%
I	R		I	R		I	R		I	R		I	R		I	R	
47	30	63,8%	26	11	42,3%	20	11	55%	268	132	49,3%	31	16	51,6%	34	19	55,9%

I : nombre d'établissements interrogés - R : nombre d'établissements ayant répondu - % : taux de réponse

### 1.2. Les effectifs

#### Effectifs pris en compte pour le sondage

Les effectifs ciblés concernent le personnel des services de soins. Les agents d'entretien qualifiés et agents de service logistique intervenant dans les EHPAD ont été ajoutés à la liste, ceux-ci étant polyvalents.

L'effectif global est de 22 950 ETP et représente 25 380 agents en effectifs réels des établissements ayant répondu.

	Effectifs Equivalents Temps Plein	Effectifs Réels
Territoire Lorrain	22 950	25 380

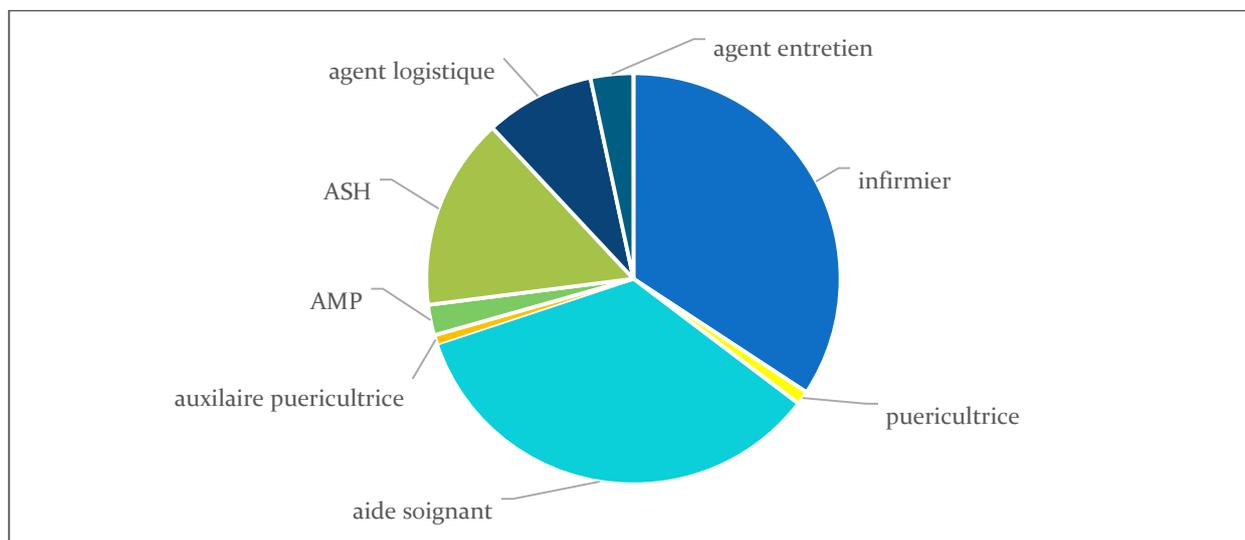
L'analyse porte sur les effectifs réels.

## Répartition des effectifs par grade et par type d'établissement

67,8 % des effectifs réels travaillent en établissement de santé et 32,2 % en établissements médico-sociaux.

Catégorie établissement Effectifs	Établissements de santé			EHPAD	Foyer d'Accueil Médicalisé	Maison d'Accueil Spécialisé	Lorraine
	publics	ESPIC	privés				
Infirmier	6412	484	503	1180	33	91	<b>8703</b>
Puéricultrice	250	0	5	18	0	0	<b>273</b>
Aide-soignant	4823	457	238	2767	108	361	<b>8754</b>
Auxiliaire-puéricultrice	133	13	33	0	0	1	<b>180</b>
Aide médico-psychologique (AMP)	92	5	4	176	108	227	<b>612</b>
Agent de service hospitalier (ASH)	2296	106	185	1183	20	49	<b>3839</b>
Agent de service logistique	402	190	12	1449	34	84	<b>2171</b>
Agent d'entretien qualifié	515	18	36	244	9	26	<b>848</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14923</b>	<b>1273</b>	<b>1016</b>	<b>7017</b>	<b>312</b>	<b>839</b>	<b>25380</b>

Source ARS



Source ARS

91 % du personnel des établissements est représenté par les infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers. Ces catégories professionnelles sont également les plus concernées par une inaptitude ou un aménagement de poste.

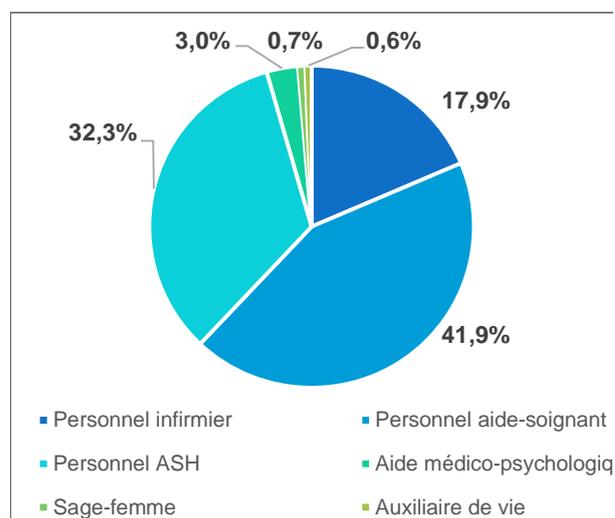
### 1.3. Profil des salariés concernés par une inaptitude ou un aménagement de poste

**898** agents sont recensés pour une inaptitude sur un effectif de 25 380, soit un taux de plus de **3,5 %**.

Les personnels infirmiers, aides-soignants et agents de services hospitaliers représentent plus de **92 %** des effectifs concernés par une inaptitude.

Le tableau ci-dessous répertorie la répartition par grade des professionnels sélectionnés.

Types de fonction	Nb agents concernés par inaptitude
Personnel infirmier (1)	161
Personnel aide-soignant (2)	376
Personnel ASH (3)	290
Aide médico-psychologique	27
Sage-femme	6
Auxiliaire de vie	5
<b>Total général</b>	<b>865</b>



(1) infirmière, IADE, IBODE, cadre infirmier, puéricultrice, infirmier en soins généraux et spécialisés

(2) aide-soignant, auxiliaire-puéricultrice, auxiliaire de soins

(3) agent de services hospitaliers, agent d'entretien qualifié, agent de service logistique

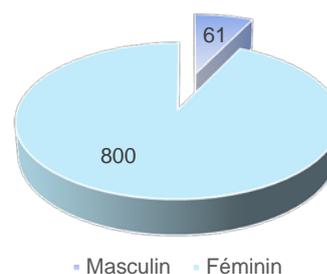
Les établissements ont fait mention d'autres professionnels de santé qui travaillent en lien avec le patient, bien que ceux-ci ne figurent pas parmi les effectifs des personnels ciblés par l'étude. Ils représentent 3,7 % des agents concernés.

Types de fonction	Nb agents concernés par inaptitude	% par rapport au total
Agent social	7	0,8 %
Animateur	7	0,8 %
Assistante sociale	5	0,6 %
Éducateur spécialisé	4	0,4 %
Manipulateur	3	0,3 %
Psychologue	2	0,2 %
Diététicien	1	0,1 %
Ergothérapeute	1	0,1 %
Kinésithérapeute	1	0,1 %
Médecin	1	0,1 %
Psychomotricien	1	0,1 %
<b>Total général</b>	<b>33</b>	<b>3,7 %</b>

Source ARS

## Répartition Homme/Femme

Répartition Homme /Femme	Nombre d'agents	%
Masculin	61	7 %
Féminin	800	93 %
Non Répondu	37	-
<b>Total</b>	<b>898</b>	<b>100 %</b>



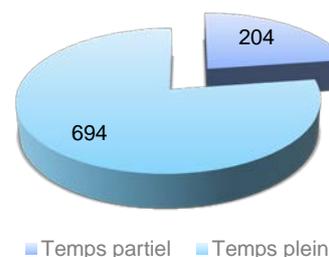
Source ARS

Les professions paramédicales comportent 89,5 % de femmes sur le territoire lorrain (données issues du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé). Le nombre d'agents concernés par une adaptation de poste ou une inaptitude touche, dans **93 %** des situations, des femmes soit un pourcentage supérieur au taux de femmes exerçant une profession paramédicale.

## Répartition par durée de temps de travail

**77 %** des agents exercent une activité à temps plein. Il est à noter que 82 % du personnel aide-soignant catégorie professionnelle la plus touchée par cette problématique, exerce une activité à temps plein.

Type de temps de travail	Nombre d'agents	%
Temps partiel	204	22,7 %
Temps plein	694	77,3 %
<b>Total général</b>	<b>898</b>	<b>100,0 %</b>

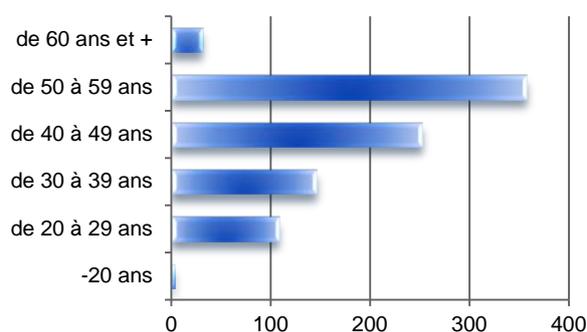


Source ARS

## Répartition des personnels concernés par tranche d'âge

Tous grades confondus, la répartition par tranche d'âge se définit comme suit :

Tranche d'âge	nombre	%
-20 ans	3	0,3 %
de 20 à 29 ans	108	12,0 %
de 30 à 39 ans	146	16,3 %
de 40 à 49 ans	251	28,0 %
de 50 à 59 ans	<b>356</b>	<b>39,6 %</b>
de 60 ans et +	31	3,5 %
Non Répondu	3	0,3 %
<b>Total</b>	<b>898</b>	<b>100,0 %</b>



Source ARS

Les personnels de la tranche d'âge des 50-59 ans sont les plus représentés. Pourtant l'association de la tranche d'âge des 40-49 ans et des 30-39 ans représente plus de **44 %** des personnels concernés par cette problématique. 28 % des agents ont moins de 40 ans dont 12 % moins de 30 ans.

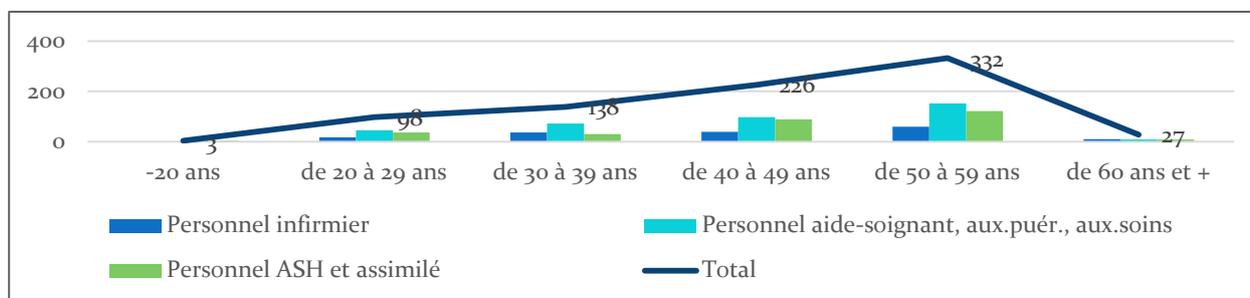
## 1.4. Focus sur les personnels les plus représentés en termes d'inaptitude ou d'aménagement de poste

Les chiffres ci-dessous représentent les catégories professionnelles les plus représentatives ; il s'agit du personnel infirmier, du personnel aide-soignant et auxiliaire-puéricultrice, auxiliaire de soins et du personnel agent des services hospitaliers et agents des services logistiques.

### Répartition par tranche d'âge

Tranche d'âge	Personnel IDE	Personnel Aide-Soignant – Aux. puér – Aux. soins	Personnel ASH ASL	Total
-20 ans	0	0	3	3
de 20 à 29 ans	17	45	36	98
de 30 à 39 ans	36	72	30	138
de 40 à 49 ans	39	98	89	226
de 50 à 59 ans	59	152	121	332
de 60 ans et +	10	8	9	27
Non Répondu	0	1	2	3
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>376</b>	<b>290</b>	<b>827</b>

Source ARS



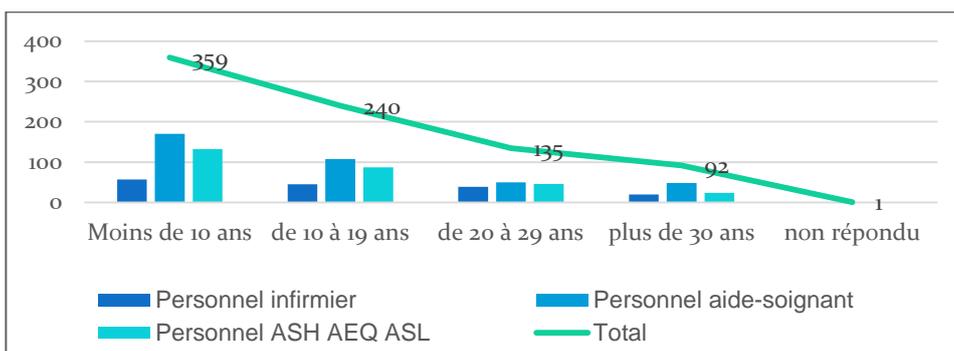
Source ARS

Les 3 personnels (non répondu) ne sont pas comptabilisés.

### Analyse de l'ancienneté dans l'établissement

Il s'agit de l'ancienneté des personnels dans l'établissement et non l'ancienneté dans le grade.

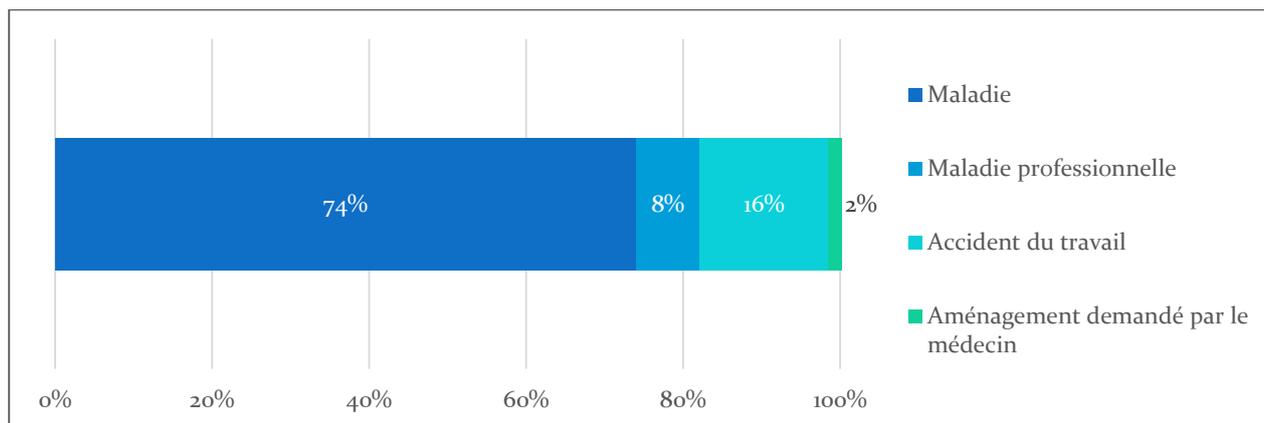
	Personnel IDE	Personnel Aide-Soignant -Aux puér -Aux soins	Personnel ASH ASL	Total	%
Moins de 10 ans	57	170	132	359	43 %
de 10 à 19 ans	45	108	87	240	29 %
de 20 à 29 ans	39	50	46	135	16 %
plus de 30 ans	20	48	24	92	11 %
non répondu	0	1	2	3	0 %
<b>nombre total d'agents</b>	<b>161</b>	<b>376</b>	<b>290</b>	<b>827</b>	<b>100 %</b>
ancienneté moyenne	16 ans	13 ans	12 ans 1/2		



43 % des agents nécessitant une adaptation de leur poste de travail pour raisons de santé ont moins de 10 ans d'ancienneté dans l'établissement, mais la tranche d'âge concernée est celle des 50-59 ans.

## 1.5. Motif d'inaptitude

Le motif d'inaptitude a été précisé pour 799 agents.



Source ARS

Le motif d'inaptitude ou d'aménagement est principalement lié à une maladie dans **74 %** des situations et dans **24 %** des situations à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

### Par type d'établissement

Type d'établissement	Maladie	Maladie Professionnelle	Accident du travail	Autre situation	Total
				Aménagements demandés par le médecin du travail	
EHPAD	248	18	77		<b>351</b>
ESPIC	10	2	1		<b>16</b>
Etablissement privé	10	1	2		<b>13</b>
Etablissement public	300	37	49	17	<b>407</b>
Foyer d'Accueil Médicalisé	8	1	0		<b>9</b>
Maison d'Accueil Spécialisé	11	5	2		<b>19</b>
<b>Total</b>	<b>587</b>	<b>64</b>	<b>131</b>	<b>17</b>	<b>815(*)</b>
Représentation en %	<b>73 %</b>	<b>8 %</b>	<b>16 %</b>	<b>2 %</b>	<b>100 %</b>

Source ARS

Parmi les autres situations citées non mentionnées sur ce tableau : aménagement en raison d'un futur congé maternité (pas de port de charges lourdes, disponibilité pour raisons de santé).

(\*) : Sont pris en compte les établissements qui ont répondu à cette question pour le personnel de soins. Ont été exclus : les personnels des autres catégories professionnelles qui n'entraient pas dans le champ de l'enquête (personnel technique, personnel administratif).

## **2<sup>ème</sup> Partie : Gestion de la situation des agents par les établissements**

Cette seconde partie est consacrée à la gestion et au suivi mis en place par les établissements concernant l'adaptation de poste de travail pour raisons de santé.

## 2. Gestion et suivi mis en place par les établissements

En fonction de son état de santé d'une part et du poste occupé d'autre part, l'inaptitude de l'agent sera de nature différente.

L'inaptitude peut être :

- *partielle* : l'agent peut accomplir une partie des tâches correspondant à son poste de travail ;
- *temporaire* : l'agent présente provisoirement un problème de santé qui ne lui permet pas d'occuper son poste d'affectation ; son état peut s'améliorer et les difficultés disparaître avec un traitement et/ou des soins ;
- *totale* : lorsque l'agent n'est plus en mesure d'accomplir aucune des tâches de son poste de travail, mais est peut être en capacité d'occuper un autre emploi ;
- *définitive* : l'agent ne peut plus accomplir les tâches de tout poste de travail de façon définitive en raison de son état de santé.

### 2.1. Les conséquences de l'inaptitude des salariés sur leur poste de travail

513 personnes ont été identifiées par les établissements pour cette question.

**Répartition par type d'inaptitude en pourcentage, en fonction de la catégorie d'établissements des agents présentant un problème de santé.**

	Etablissements de santé			EHPAD		Foyer d'Accueil Médicalisé	Maison d'Accueil Spécialisé	Total général	%
	public	privé	ESPIC	public	privé				
<b>Inaptitude temporaire</b> à ses fonctions nécessitant un aménagement de poste	197	2	2	51	13	3	4	<b>272</b>	53%
<b>Inaptitude partielle</b> : Aménagement définitif ayant un avis favorable du CMD ou de la CDR (*)	22	0	2	2	3	0	2	<b>31</b>	6%
<b>Inaptitude totale</b> ayant nécessité un reclassement	30	2	3	8	18	1	2	<b>64</b>	12,5%
<b>Inaptitude totale</b> justifiant un licenciement	2	6	14	9	48	1	7	<b>87</b>	17%
<b>Inaptitude définitive</b> entraînant une mise à la retraite pour invalidité	11	5	7	15	6	1	4	<b>49</b>	9,5%
<b>Autres situations :</b>									
CLM CLD (**)	4			2				<b>6</b>	1,2%
Tps partiel thérapeutique	3			1				<b>4</b>	0,8%
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>513</b>	<b>100%</b>

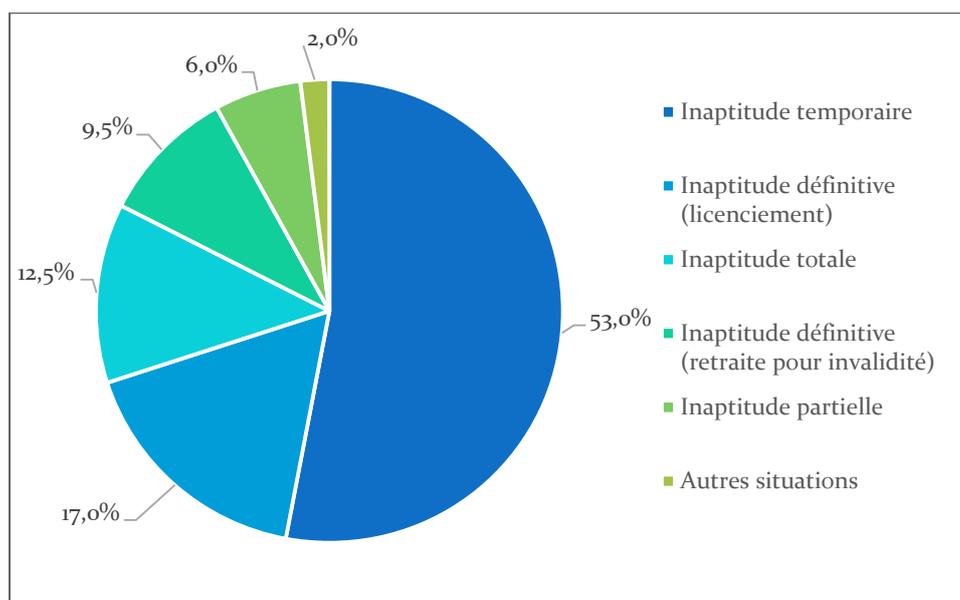
(\*) CMD : Comité médical départemental - CDR : Commission départementale de réforme

(\*\*) CLM : congé de longue maladie - CLD : congé de longue durée

Plus de 60 % des agents concernés travaillent dans un établissement de santé.

Nous avons effectué différentes analyses concernant cet item. Une première analyse avec le détail par type d'inaptitude et une seconde analyse en regroupant les inaptitudes totales et définitives.

## Représentation graphique en fonction des différents types d'inaptitude rencontrés (en %)



Source ARS

**53 %** des avis prononcés concernent une inaptitude temporaire.

Le reclassement représente **12 %** des situations rencontrées.

Dans la rubrique « autres situations », figurent la reprise de travail à temps partiel thérapeutique, le congé de longue durée, le congé de longue maladie.

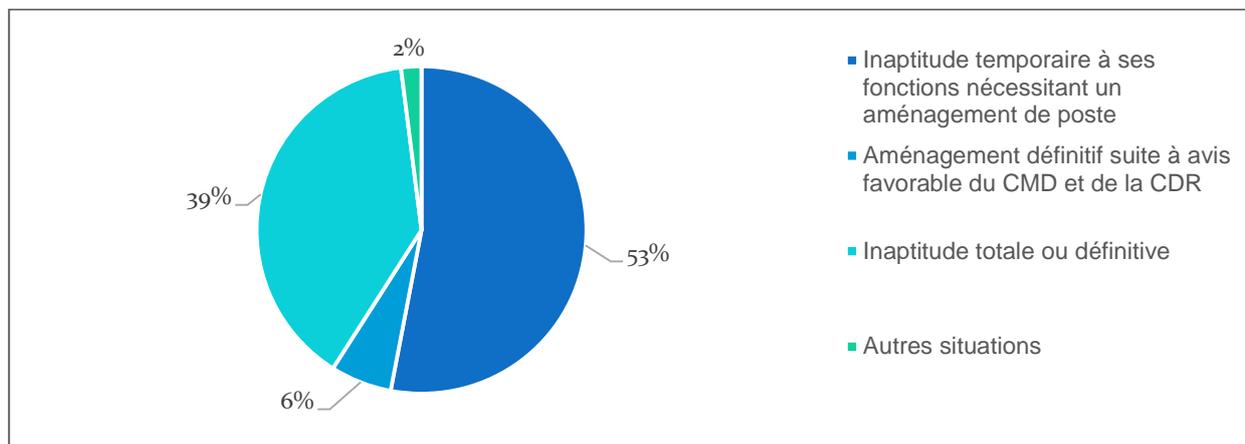
### Répartition en fonction des différentes conséquences d'inaptitude aux fonctions avec regroupement des inaptitudes totales et définitives (hors autres situations)

Cette seconde analyse permet de mettre en évidence les situations qui sont les plus complexes. Elles nécessitent un suivi sur le long terme, voire une orientation vers une retraite pour invalidité ou vers un licenciement, lorsque l'agent n'est plus en capacité d'assurer ses fonctions, compte tenu de ses restrictions de santé ou qu'il n'y a pas au sein de l'établissement d'emploi en adéquation avec son état de santé.

	Établissements de santé			EHPAD		Foyer d'Accueil Médicalisé	Maison d'Accueil Spécialisé	Total général
	public	privé	ESPIC	public	privé			
<b>Inaptitude temporaire</b> à ses fonctions nécessitant un aménagement de poste	197	2	2	51	13	3	4	<b>272</b>
<b>Inaptitude partielle</b> : aménagement définitif ayant un avis favorable du CMD ou de la CDR	22	0	2	2	3	0	2	<b>31</b>
<b>Inaptitude totale</b> ou <b>définitive (*)</b>	43	13	24	80	24	3	13	<b>200</b>
<b>Autres situations (**)</b>	7			3				<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>136</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>513</b>

(\*) Orientation vers un reclassement, une retraite pour invalidité ou un licenciement

(\*\*) Autres situations : CLM, temps partiel thérapeutique



La part des agents en situation d'inaptitude temporaire est majoritaire dans les établissements publics de santé.

Près de **39 %** des agents concernés sont en situation d'inaptitude définitive ou totale. Cette part est la plus importante dans les EHPAD qu'ils soient publics ou privés, dans les ESPIC, les établissements de santé privés, ainsi que dans les Maisons d'Accueil Spécialisé. Ces établissements sont donc confrontés à des difficultés en termes de reclassement.

Lorsque l'état de santé d'un agent nécessite son reclassement, l'établissement doit rechercher un nouveau poste en adéquation avec les restrictions mentionnées. En cas de poste non adéquat, la personne est alors placée en retraite pour invalidité ou est licenciée pour inaptitude.

Le nombre important de retraite pour invalidité ou de licenciement montre les difficultés pour les établissements de santé et médico-sociaux de proposer un poste adapté.

Nous avons demandé aux établissements de préciser si une réflexion était mise en place pour apporter une réponse personnalisée aux professionnels concernés.

## 2.2. Réflexion mise en place dans les établissements

**64 %** soit près de 2/3 des établissements ont mis en place une réflexion sur les postes de reclassement au sein de l'établissement.

Cette réflexion est réalisée sous la forme de groupes de travail et de réunions essentiellement.

Des établissements ont constitué une cellule spécifique dénommée différemment selon les établissements :

- cellule d'aide au maintien dans l'emploi à l'initiative du projet régional avec l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) et le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) ;
- cellule de reclassement, cellule de santé au travail ;
- commission des postes aménagés ;
- commission d'adaptation aux postes de travail.

D'autres établissements organisent des réunions (CHSCT, rencontres Direction des ressources humaines, directeur des soins, médecin du travail).

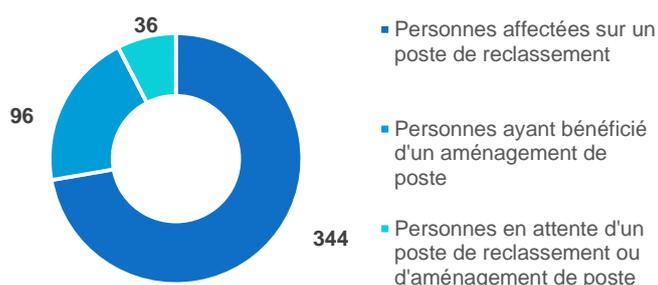
Pour certaines situations, l'intervention d'un ergonome est sollicitée.

## 2.3. Le suivi du reclassement ou de l'aménagement de poste

### Effectifs concernés par un reclassement ou un aménagement de poste

Le nombre de personnes concernées par un reclassement ou un aménagement de poste est de **476** agents.

Il convient d'y ajouter les agents qui ont fait l'objet d'un licenciement pour raisons de santé, cette procédure étant utilisée plus spécifiquement dans les établissements de santé privés, dans les ESPIC et dans les EHPAD privés, en l'absence de poste en adéquation avec l'état de santé de l'agent concerné. D'autres agents des établissements publics de santé n'ont pas repris leur activité et sont en situation de congé de longue maladie (l'agent ne peut pas être remplacé), congé de longue durée, disponibilité d'office ou retraite pour invalidité.



92,4 % des agents sont affectés sur un poste de reclassement ou ont bénéficié d'un aménagement de poste. 7,6 % sont en attente d'un poste aménagé ou de reclassement.

Source ARS

Parmi les aménagements proposés : réduction de durée de temps de travail, aménagement du poste de travail et modification des horaires, changement de service.

### Les postes priorités

Seuls 9 établissements sur les 219 disposent de postes priorités pour les personnes en situation de reclassement ce qui représente un nombre total de 75 postes priorités. Sur ces 9 établissements un seul EHPAD dispose d'un poste priorisé.

Type d'établissements	Nombre établissements	Nombre de postes priorités
Etablissement de santé public	6	63
ESPIC	1	1
Etablissement de santé privé	1	10
EHPAD	1	1
<b>Territoire lorrain</b>	<b>9</b>	<b>75</b>

Source ARS

### Délai d'attente

Le délai d'attente pour l'obtention d'un poste de reclassement ou d'aménagement varie de 8 semaines pour les maisons d'accueil spécialisé à 21 semaines en établissements sanitaires publics.

Il est à noter que dans des établissements privés, en l'absence de postes en adéquation avec l'état de santé de l'agent après expertise médicale ou de refus des postes proposés à l'agent, une procédure de licenciement est alors réalisée. Cette procédure s'accompagne du versement d'une indemnité de licenciement.

## Affectation des agents sur un poste de reclassement ou sur un poste aménagé

**440** agents ont obtenu un poste de reclassement ou un poste aménagé sur les 476 agents concernés et **64** postes ont nécessité une formation d'adaptation auxquelles s'ajoutent les formations d'adaptation au poste de travail réalisée dans le cadre d'un « tutorat » au sein du service.

### Les propositions ayant fait l'objet d'un refus

Au-delà de la difficulté à disposer de postes pouvant répondre aux contraintes de santé des agents, les établissements doivent faire face à un refus d'intégration sur un nouveau poste.

**27** postes proposés aux agents en attente d'un poste de reclassement ou d'un poste aménagé, ont fait l'objet d'un refus, dont 21 en EHPAD. Les propositions de poste qui ont fait l'objet d'un refus sont dans le cadre de cette enquête les postes d'animateur, de secrétaire et de responsable logistique.

## 2.4. Les projets financés à ce jour

### Par le FIPHFP

Le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) finance des aides techniques et humaines afin de favoriser le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, dans le cadre d'un conventionnement entre le FIPHFP et l'établissement.

Ce fonds finance les aides techniques et les remplacements des agents, les dépenses en termes d'études, les actions de sensibilisation des acteurs, les actions d'amélioration de la connaissance des populations des travailleurs handicapés ainsi que les actions nouvelles.

10% des établissements ont obtenu un financement par le biais du FIPHFP.

Ces subventions ont été utilisées pour

- l'achat de matériel (fauteuil ergonomique, auto-laveuse, lève malade, chariot de soins),
- l'aménagement du poste de travail, l'aménagement de locaux (office),
- l'achat ou l'aménagement de véhicule,
- l'achat de prothèses auditives, de logiciel pour personnes malentendantes, loupe électronique de poche),
- l'indemnisation de frais de trajet du domicile au lieu de travail,
- la prise en charge de formation.

### Par le FIR

Le FIR (Fonds d'Intervention Régional) participe au financement des Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT), conformément à **l'article R 1435-16 – IV- 4° du Code de la santé publique**. Ces crédits constituent un levier important pour contribuer à cette amélioration dans la fonction publique hospitalière et jouent un rôle moteur pour accompagner les établissements de santé dans le développement d'une culture de prévention.

Au titre de l'année 2015, la prévention des troubles musculo-squelettiques a été priorisée par l'Agence Régionale de Santé de Lorraine conformément aux préconisations mentionnées dans la **circulaire N°SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative à la mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional**. L'ARS a participé au financement de 40 projets au titre de 2015 sur les 42 projets retenus en Lorraine.

- acquisition de matériel (baignoire hauteur variable, lève-malades sur rails, bed mover, drap de glisse...),
- achats d'aides techniques innovantes comme les chariots repas ou bloc motorisé,
- formations des agents à l'utilisation du matériel adapté,
- mise en œuvre d'une démarche d'évaluation et de prévention des risques.

## Synthèse

Les résultats de cette étude apportent les observations suivantes :

- Le nombre d'agents nécessitant une adaptation de leur poste de travail suite à une problématique de santé est de 898 sur un effectif de 25 380, ce qui représente **3,5 %**.
- Ce sont les personnels aides-soignants, agents de services hospitaliers suivis des personnels IDE qui sont les plus concernés par ces difficultés.
- Ces personnels sont essentiellement des agents féminins pour plus de **89 %**.
- **77,3 %** travaillent à temps complet.
- La tranche d'âge des 50-59 ans est la plus concernée. Néanmoins la tranche d'âge des 30-39 ans cumulée à la tranche d'âge des 40-49 ans représente plus de 44 % des effectifs concernés par un reclassement ou un aménagement de poste pour raisons de santé.
- Concernant l'ancienneté des personnels dans l'établissement, l'ancienneté moyenne est de **12 à 16** ans selon la fonction exercée, mais ce sont les personnels ayant moins de 10 ans d'ancienneté dans l'établissement qui sont les plus exposés au reclassement ou à l'aménagement de poste.
- L'aménagement de poste ou le reclassement est consécutif à une maladie dans **74 %** des situations.
- **2/3** des établissements indiquent qu'ils ont mis en place une réflexion au sein de l'établissement sous la forme de groupes de travail ou de réunions ou sous la forme de cellule spécifique. Certains établissements plus particulièrement les établissements de santé ont priorisé des postes pour ces agents.
- **440** agents ont obtenu un poste de reclassement ou un poste aménagé.
- **64** personnes ont suivi une formation d'adaptation. (Le stage d'immersion dans le nouveau service dans le cadre d'un accompagnement par une personne du service n'est pas comptabilisé).
- Le délai d'obtention d'un poste varie de **8** semaines à **21** semaines.
- **27** postes proposés ont fait l'objet d'un refus.
- Des projets d'aménagement ont pu être financés par le biais du FIPHFP ou par le CLACT.

L'enquête ainsi réalisée auprès des établissements de santé, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des Foyers d'accueil médicalisés (FAM), des Maisons d'accueil spécialisé (MAS) permet d'avoir un éclairage sur les principales caractéristiques des professionnels dont l'état de santé nécessite une adaptation de leur poste de travail en raison de problèmes de santé, et de connaître les difficultés rencontrées ainsi que les actions mises en place dans le cadre du suivi personnalisé par les établissements de santé.

À partir de cet état des lieux, des propositions d'améliorations ont été définies par le groupe de travail.

# **3<sup>ème</sup> Partie : Recommandations concernant l'adaptation du poste de travail suite à une problématique de santé**

La troisième partie de cette étude est consacrée aux recommandations préconisées par le groupe de travail conformément à la réglementation d'une part et au regard des initiatives menées localement par les établissements du territoire lorrain d'autre part.

### 3. Les recommandations réglementaires

Les recommandations réglementaires concernant le reclassement ou l'aménagement de poste font référence à la fois à une démarche de prévention des risques et à l'examen des situations à posteriori.

#### 3.1. La démarche de prévention des risques

La démarche de prévention des risques professionnels a pour objectif de préserver la santé et la sécurité des salariés et d'améliorer les conditions de travail.

La réglementation du Code du travail prévoit que les établissements élaborent le document unique d'évaluation des risques professionnels, qui répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents (risques physiques, risques psychosociaux) afin d'organiser la prévention au sein du plan d'actions annuel de prévention.

La première recommandation vise à poursuivre cette démarche de prévention en mettant en place les mesures suivantes :

- la poursuite de la programmation de formations dans le domaine de la prévention,
- l'acquisition de matériel approprié,
- le recours à une personne qualifiée dans le domaine de la prévention.

#### Poursuivre la programmation de formations en vue de la prévention des risques

Le plan de formation élaboré par les établissements répond à différents objectifs nationaux. Pour l'année 2016, l'axe prioritaire n°1 concerne la gestion du handicap et de l'inaptitude des agents de la fonction publique.

À titre indicatif, le groupe de travail a émis des propositions d'actions à intégrer dans le plan de formation de l'établissement.

#### • Propositions d'actions de formation

- Formation à la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP)
- Formation à utilisation des matériels adaptés
- Formation mise à jour des connaissances des encadrants face aux situations de restrictions d'aptitude

L'INRS et la CARSAT Nord Est proposent différentes formations dans le domaine de la prévention des risques.

Pour information, différents OPCA (Organismes Paritaires Collecteurs Agréés) proposent des formations.

L'ANFH réalise dans le cadre du projet handicap une formation pour les professionnels exerçant des fonctions d'encadrement, intitulée handicap au travail : le rôle des cadres.

L'UNIFAF organise une formation sur la prévention des risques professionnels.

ACTALIANS prévoit dans son plan de formation différentes sessions sur la prévention (Référént à la prévention des risques professionnels - gestion des risques et prévention des maladies et accidents de travail).

- **Sensibilisation des membres du CHSCT sur cette thématique dans le cadre de leur formation réglementaire**

La formation des membres du CHSCT « vise d'une part, à développer leur aptitude à déceler et à mesurer les risques professionnels et leur capacité d'analyse des conditions de travail et, d'autre part, à les initier aux méthodes et procédés à mettre en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail » (article R.4614-21 du Code du travail).

Une sensibilisation à la situation des professionnels dont l'état de santé nécessite un reclassement ou un aménagement de poste pourra être intégrée au programme de formation.

### **Privilégier l'acquisition de matériel ergonomique approprié**

Le matériel ergonomique est un matériel dont la forme est particulièrement adaptée aux conditions de travail de l'utilisateur.

Pour les professionnels de santé, ce matériel a pour objectif de faciliter les manutentions lors de la prise en charge de patients.

Ces achats peuvent faire l'objet de subventions ou de participations financières d'organismes par le biais d'une convention (FIPHFP) ou dans le cadre d'appels à projet du CLACT (ARS).

À titre d'exemple :

- Fauteuils appropriés,
- Brancards à hauteur variable,
- Planches de transfert,
- Draps de glisse,
- Baignoires à hauteur variable...

Une analyse pourra être réalisée par l'établissement afin de définir les apports liés à l'acquisition du nouveau matériel après quelques mois d'utilisation.

### **Solliciter le recours à une personne qualifiée**

Le recours à une personne qualifiée permet d'anticiper des problèmes de manutention, au sein d'un service ou d'avoir un avis expert lors de la construction ou de la restructuration de nouveaux bâtiments.

Le Code du travail prévoit que l'établissement désigne un ou plusieurs salariés pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

- **Identifier la compétence d'ergonome au sein de l'établissement.**

Lors de l'analyse des questionnaires, et lors des échanges avec le groupe de travail, le recours à la compétence en ergonomie est sollicité. L'ergonome apporte son expertise auprès des services demandeurs, analyse les conditions de travail, établit un diagnostic et fait part de propositions d'amélioration des conditions de travail.

Le recours à cette compétence peut s'effectuer :

- au sein de l'établissement,
- par le biais d'un recrutement mutualisé entre plusieurs établissements formalisé par une convention de coopération,
- par une sollicitation d'un ergonome extérieur.

Cette compétence en ergonomie peut également s'acquérir en suivant une formation diplômante de chargé d'action ergonomique (formation CNAM par exemple) ou en suivant une préparation à un diplôme universitaire en ergonomie.

- **Demander l'expertise d'un ergonome ou d'un ingénieur conseil dans le cadre de restructurations ou de constructions de nouveaux bâtiments**

Le Code du travail (article L4644-1) prévoit que l'employeur peut faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'institut nationale de recherche et de sécurité (INRS).

Dans le cadre de restructuration ou de construction de nouveaux bâtiments, la sollicitation de l'ergonome et/ou l'ingénieur permet d'avoir un appui technique en termes de prévention des risques professionnels.

À ce titre, une démarche peut être effectuée auprès de l'ingénieur conseil de la CARSAT. Un guide intitulé « conception et rénovation des EHPAD » a été élaboré en partenariat avec l'INRS (cf. lien ci-joint vers ce guide).

### 3.2. L'analyse et l'expertise des situations à posteriori

#### La collaboration interne

Le service de santé au travail et le CHSCT interviennent dans le champ de leurs compétences dans la réalisation d'études sur les conditions de travail et d'analyses des conséquences des accidents du travail.

- **Le service de santé au travail**

Conformément aux dispositions réglementaires du Code du travail applicables dans les établissements de santé, le service de santé au travail dans le cadre de ses missions, est amené à conduire des actions de santé au travail, de conseil auprès des employeurs pour diminuer les risques professionnels, et améliorer les conditions de travail.

À ce titre une sollicitation du médecin du travail dans la **réalisation d'études de poste** est à étudier afin d'en identifier les contraintes ou les aménagements possibles

- **Le CHSCT**

Le Code du travail prévoit que dans le cadre du suivi des accidents du travail, le CHSCT réalise une **analyse systématique des accidents du travail**.

Cette analyse peut se présenter sous la forme d'une cartographie des conditions de survenue des accidents (analyse des causes de l'accident), pour définir les actions à mettre en œuvre, et pour anticiper les événements (analyse des événements indésirables, mesures de prévention à mettre en place...). Elle peut être complétée par la réalisation de **tableaux de bord et d'indicateurs** qui seront soumis à l'avis du CHSCT.

Le CHSCT étudie le **document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**.

**Un retour d'expériences intra-établissement et entre établissements** permet d'avoir un échange sur les situations rencontrées et sur les solutions adoptées, afin de bénéficier de ces expériences qui pourront être applicables dans l'établissement.

## 4. Les recommandations basées sur le retour d'expérience des établissements

Différents projets locaux ont été mis en place pour améliorer la prise en charge de la personne en situation de reclassement ou d'aménagement.

### L'accompagnement des établissements dans la politique de prise en charge des agents concernés

La situation des personnels nécessitant un reclassement ou un aménagement de poste pour raisons de santé n'est pas sans conséquences en termes de recherche de poste adapté et en termes financier pour l'établissement. Elle nécessite de développer une stratégie par la mise en place d'une politique sociale avec les différents acteurs concernés au sein de l'établissement.

- **L'identification d'un référent « handicap » au sein de l'établissement :**

Dans le cadre d'un conventionnement avec le Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) avec les établissements publics, une personne référente doit être désignée pour assurer le suivi et la mise en œuvre des actions et des financements.

Cette désignation permet aux établissements d'identifier un référent handicap dont les missions peuvent être élargies. Ainsi ce professionnel est l'interlocuteur à la fois de l'agent et des autres professionnels (médecin du travail, directeur des ressources humaines et responsable de l'agent) et assure l'accompagnement et le suivi des personnes nécessitant un aménagement de poste ou un reclassement. Cette nouvelle fonction doit également être mise en place dans les établissements privés : article L.4644-1 du Code du travail

- **La mise en place d'une instance spécifique en vue d'une collaboration entre les différents acteurs concernés (direction des ressources humaines, médecine du travail, direction des soins, représentants du CHSCT)**

Les résultats de l'enquête montrent que les établissements de santé ont mis en place différentes instances en vue d'un suivi des agents en situation d'aménagement de poste ou de reclassement pour raison de santé. L'échange d'informations permet une meilleure prise en compte de la situation individuelle de l'agent.

Une commission d'aide au maintien dans l'emploi a été créée dans certains établissements de santé, afin d'accompagner les agents dans leur démarche de maintien dans l'emploi. Cette commission composée de représentants de la direction des ressources humaines, la direction des soins, des représentants des organisations syndicales du CHSCT et de toute autre personne qualifiée (psychologue du travail, référent handicap, médecin du travail, psychologue du travail...) examine la situation individuelle de l'agent et propose en fonction de l'état de santé de la personne les solutions en termes d'aménagement de poste, d'acquisition de matériel ergonomique adapté, ou d'aides au reclassement sur un autre poste (formation...).

Ces instances de concertation sont également mises en place sous la forme de cellule de reclassement, cellule de santé au travail, commission des postes aménagés, ou commission d'adaptation aux postes de travail. D'autres établissements organisent des réunions pluridisciplinaires (CHSCT, rencontres Direction des Ressources Humaines, directeur des soins, médecin du travail).

### L'organisation de la mobilité professionnelle de l'agent

Différentes initiatives ont été prises par les établissements afin d'organiser la mobilité.

- **L'entretien préalable à la reprise de travail**

Toute personne concernée par un aménagement ou un reclassement sur un autre poste rencontre le médecin du travail dans le cadre de toute reprise de travail.

A l'issue de la visite médicale, une démarche administrative pourrait être également réalisée avec le référent handicap, un représentant de la direction des ressources humaines ou un cadre référent pour s'assurer d'une reprise de travail dans de bonnes conditions.

- **L'identification d'un cadre référent pour un suivi des situations**

L'identification du cadre référent au sein de l'établissement de santé permet d'avoir une vision générale de l'ensemble des situations nécessitant un aménagement ou un reclassement de poste et d'assurer le suivi personnalisé de l'agent, en vue de son intégration dans de nouvelles fonctions.

Dans le cadre de ses missions, le cadre référent veille à l'adaptation aux nouvelles fonctions de l'agent :

- *La rédaction d'une fiche de poste adaptée à la nouvelle situation de l'agent*

La prise en compte des aménagements sur la fiche de poste de l'agent est une étape importante pour permettre au professionnel concerné d'adhérer à la démarche de reconversion ou d'adaptation de son poste de travail.

Par exemple, un dispositif a été mis en place dans un établissement de santé concernant la fonction d'aide-soignante. L'aide-soignante fait partie d'une équipe transversale. Les tâches confiées consistent en la saisie de menus, les aides au repas, ainsi que des tâches administratives (prise de rendez-vous...). Ce poste est une affectation provisoire.

L'élaboration de cette fiche de poste permet de formaliser la nouvelle situation de l'agent dans l'attente d'un nouveau poste de reclassement.

- *L'organisation d'une formation interne sur le nouveau poste*

Cette formation interne est réalisée dans le cadre d'un tutorat assuré par une personne ayant la même fonction au sein du nouveau service. Ce tutorat, qui vise à faciliter l'immersion de l'agent dans sa nouvelle affectation doit être formalisé ; une formation à la fonction de tuteur doit être réalisée.

## **La communication interne au sein de l'établissement concernant le reclassement ou l'aménagement de poste**

Une bonne information sur les dispositifs mis en place dans le cadre de la gestion des situations de reclassement ou d'aménagement de poste permet d'amorcer une réflexion sur cette problématique.

- **S'assurer de la bonne information des personnels confrontés à une situation de reclassement ou d'aménagement de poste suite à un problème de santé**

Pour aider l'agent confronté à une situation de reclassement ou d'aménagement de poste en raison d'un problème de santé, l'établissement, dans le cadre d'un partenariat entre la direction des ressources humaines et les partenaires sociaux, peut élaborer un guide qui répertorie toutes les informations utiles pour faire face et comprendre cette nouvelle situation et pour indiquer les démarches à suivre.

- **Veiller à la bonne diffusion des dispositifs en place dans l'établissement**

Il convient de s'assurer que les agents ont connaissance des dispositifs existants mis en place dans l'établissement concernant le suivi des agents en situation d'aménagement de poste ou de reclassement suite à un problème de santé.

- **L'amélioration de l'accueil de l'agent au sein du service**

Pour améliorer l'accueil de la personne, une charte, répertoriant les différents aspects à prendre en compte dans le cadre d'une affectation d'un agent ayant besoin d'aménagements pour raison de santé, et mentionnant les engagements de l'agent et du service, peut être rédigée.

## 5. Les acteurs associés et les moyens financiers mobilisables

### Les acteurs associés

Différents organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) financent des formations pour les établissements adhérents ANFH, UNIFAF, ACTALIANS, UNIFORMATION.

#### **ANFH – Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier**

Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la fonction publique hospitalière, l'ANFH Lorraine en partenariat avec le FIPHFP a lancé un projet régional Handicap. Ce projet a permis la réalisation d'audits et la rédaction d'un plan d'actions auprès de 40 établissements. <http://www.anfh.fr/lorraine/actualites-et-agenda-regional/retour-sur-la-journee-de-cloture-du-projet-handicap-24-mars-2016>

#### **UNIFAF**

Organisme paritaire collecteur agréé par l'Etat (OPCA) des entreprises de la Branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif. <http://www.unifaf.fr/>

#### **ACTALIANS**

Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) des Professions Libérales, des établissements de l'Hospitalisation privée et de l'Enseignement privé (entreprises libérales, des établissements de l'hospitalisation privée, de l'enseignement privé hors contrat et de l'enseignement privé à distance). <http://www.actaliens.fr/>

#### **UNIFORMATION**

Organisme Paritaire Collecteur Agréé des entreprises et des salariés de l'économie sociale, de l'habitat social et de la protection sociale. <http://www.uniformation.fr/>

En matière de prévention des risques l'INRS et la CARSAT apportent leur concours en organisant des formations et en publiant des guides de recommandations.

#### **Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) Nord-est et Alsace Moselle**

Dans le cadre de leurs missions de service public, les CARSAT ont entre autres pour mission de :

- développer et de coordonner la prévention des risques professionnels
- contribuer à l'amélioration des conditions de travail
- concourir à l'application des règles de tarification accident du travail et maladie professionnelle dans les établissements de leur circonscription relevant du régime général de la Sécurité sociale.

Les programmes d'actions régionaux EHPAD des deux CARSAT ont été présentés aux établissements de la région Lorraine en octobre 2014.

Pour la Carsat Nord-Est, le plan prévoit :

- un état des lieux :
  - des difficultés rencontrées par les professionnels de ce secteur
  - des pratiques en matière de prévention des risques professionnels,
- des conseils en conception ou rénovation des locaux
- des aides financières pour des investissements ou des formations
- des formations :
  - la prévention des risques liés à l'activité physique - secteur sanitaire et social
  - l'animation d'une démarche de prévention
  - l'analyse des accidents du travail
- des bonnes pratiques telles que :
  - la Recommandation nationale R471 (Prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement).
  - les aides techniques

<http://www.carsat-alsacemoselle.fr/>

<https://www.carsat-nordest.fr/entreprises/prevenir-vos-risques-professionnels.html>

Dossier sur les EHPAD : <https://www.carsat-nordest.fr/component/content/article/11-entreprises/220-prevenir-les-risques-professionnels-dans-les-ehpad.html>

### **INRS**

Organisme généraliste en santé et sécurité au travail, l'INRS intervient en lien avec les autres acteurs institutionnels. Les experts de l'INRS apportent une réponse aux questions de prévention, propose des formations et publie des documents d'informations dans le domaine de la prévention des risques. [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

### **ARACT Lorraine**

Organisme paritaire, l'Aract soutient prioritairement les établissements de la région dans la mise en place de projets d'amélioration des conditions de travail. Aide à la décision, diagnostic, accompagnement dans la durée, formation-action, clubs d'entreprises, L'Aract a pour finalité d'aider les établissements lorrains à conjuguer la recherche de leur performance globale avec l'amélioration des situations de travail de leurs salariés. [http://lorraine.aract.fr/SWAM\\_15\\_PORTAIL/SWAM\\_15\\_Qui\\_sommes\\_nous/SWAM\\_15\\_L'ARACT](http://lorraine.aract.fr/SWAM_15_PORTAIL/SWAM_15_Qui_sommes_nous/SWAM_15_L'ARACT)

## Les moyens financiers mobilisables

### Agence Régionale de Santé

L'Agence Régionale de Santé a la possibilité de soutenir financièrement des projets dans le cadre des CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail). Ce financement est attribué aux établissements par le biais d'appels à projet.

Il est destiné à financer, en partenariat avec les établissements de santé et médico sociaux, des projets visant à améliorer les conditions de travail des agents et à accompagner les établissements de santé dans un développement d'une culture de la prévention. <http://www.grand-est.ars.sante.fr/prevention-des-risques-professionnels-dans-les-etablissements-de-sante-et-medico-sociaux-lars-grand>

### FIPHFP

Le FIPHFP est un organisme qui accompagne les établissements de la fonction publique en vue de mettre en place des actions et d'aider au maintien dans l'emploi d'une personne en situation de restrictions médicales.

Par le biais d'une convention avec l'établissement concerné, elle s'engage dans un partenariat à différents niveaux.

Les aides financières apportées portent sur :

- les aménagements et les adaptations des postes de travail,
- accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur vie professionnelle,
- amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap,
- formation et information des personnes en situation de handicap,
- actions de communication et de sensibilisation des personnels.

Dans le cadre d'une offre de service c'est le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) qui propose des informations et des conseils sur le cadre juridique et sur la démarche de main tien dans l'emploi ; il analyse la situation et l'accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées ; il mobilise les aides techniques humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien. <http://www.fiphfp.fr/Au-service-des-employeurs/Aides-FIPHFP>

### L'AGEFIPH

L'AGEFIPH a pour missions de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes reconnues travailleur handicapé ou en cours de reconnaissance dans les entreprises privées. l'Agefiph a également établi une convention de collaboration avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). L'AGEFIPH a constitué un réseau des référents handicap, pour échanger et développer des actions en faveur des personnes présentant un handicap. <https://www.agefiph.fr/>

### L'OETH

L'OETH (**Obligation d'emploi des travailleurs handicapés**) est une association qui a pour mission de conseiller et de financer des actions pour favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés, auprès des établissements adhérents, (conventionnement OETH, FEHAP, croix rouge française et les organisations syndicales). <http://www.oeth.org/>

### La CARSAT Nord Est

La CARSAT dispose de moyens de financement en fonction du programme d'action en cours.

## Annexes

### Annexe 1 : Composition du groupe de travail

M. Pierre CROCI – Directeur des Ressources Humaines – CH et CHS de Sarreguemines

Mme Valérie BOURION – Cadre supérieur de santé CH Emile Durkheim Epinal

Mme Marianne RAC – Directrice – EHPAD Bas le Château

Docteur Martine LEONARD – Médecin Inspecteur – DIRECCTE Lorraine

Madame Anne-Laure COUPE – Responsable des Affaires Générales – CHU de NANCY

Docteur Anne MASSON – Médecin du travail – CH de Bar le Duc

Mme Véronique MAHDJOUR – Agent médico administratif en santé au travail - CH Bar le Duc

Fédérations :

FHF : Mme Diane PETTER – Chef du pôle ressources humaines et affaires sociales CHU de Nancy

FHF : M. Jérôme MALFROY – Chef du pôle ressources humaines CHU de Nancy

FHP : M. Jean Pierre TEYSSIER – Directeur – SOGECLER Epinal

FEHAP : Mme Dominique BERGE chargée de mission

FEHAP : M. BERTHELEMY – Directeur Général de la fondation Saint Charles

Participation de M. Thierry GROSSET – Conseiller technique – CARSAT Nord Est

Agence Régionale de Santé

Mme Marie Christine GABRION – Chef de service territorial sanitaire – délégation territoriale des Vosges

Mme Julia JOANNES – chargée de mission - département des ressources humaines en santé

M. Alain HENRY – Chargé de mission – Département des ressources humaines en santé

Mme Sabine RIGON – Directeur Adjoint – Département des ressources humaines en santé

Mme Sylvie GUEFVENEU – Chargée de projet – Département des ressources humaines en santé

Enquête réalisée en collaboration avec la Direction de la Qualité et de la Performance

Madame Gaëlle HUMBERT – Statistiques et analyse de données



Direction de l'Accès à la Santé  
et des Soins de Proximité

### Groupe de travail

## Etude sur la situation des agents à potentiel réduit suite à une problématique de santé

### Questionnaire

**Périmètre :**

L'enquête porte sur les établissements de santé publics, privés et ESPIC, les EHPAD, les Maisons d'Accueil Spécialisé et les Foyers d'Accueil Médicalisé de la région Lorraine et concerne le personnel paramédical

**Périodicité**

Cette étude porte sur l'année 2014.

**Identification de l'établissement :****Département de l'établissement****Catégorie d'établissement**

- Etablissement public de santé
- Etablissement de santé privé
- ESPIC
- EHPAD
- Foyer d'Accueil Médicalisé
- Maison d'Accueil Spécialisé

Nom de l'établissement.....

Adresse .....

**Coordonnées de la personne répondant au questionnaire****Nom Prénom****Fonctions****N° tél****Adresse de messagerie****Effectifs en ETP (personnel paramédical)**

	ETP	Effectifs physiques
IDE		
Puéricultrice		
Aide-soignante		
Auxiliaire puéricultrice		
Aide médico psychologique		
ASH		
Agent de service logistique		
Agent d'entretien		

**A Nombre de salariés concernés par une inaptitude au cours de l'année 2014 :** \_\_\_\_\_

### B – Les personnels concernés

Fonction (grade ou métier)	Sexe	Age	Durée temps travail		Ancienneté dans l'établissement
			Temps plein	Temps partiel	

### C Le motif d'inaptitude au travail

Motif d'inaptitude	Nombre d'agents concernés	observations
Maladie		
Maladie professionnelle		
Accident du travail		
Licenciement pour inaptitude		
Autre situation		

### D Les conséquences de l'inaptitude au travail : reclassement et solutions proposées

Motif d'inaptitude	Nombre d'agents concernés	observations
Inaptitude temporaire à ses fonctions nécessitant un aménagement de poste		
Inaptitude définitive à toute fonction nécessitant un reclassement dans un autre poste		
Aménagement définitif ayant un avis favorable du comité médical départemental et / ou de la commission départementale de réforme		
Inaptitude totale nécessitant une mise à la retraite pour invalidité ou un licenciement		
Autre situation		

### E Réflexion sur les postes de reclassement

Y a-t-il une réflexion sur les postes de reclassement au sein de l'établissement ?

- Oui  
 Non

Si oui, sous quelle forme ?

- Groupe de travail,
- Réunions
- autre -----

**F Suivi du reclassement et de l'aménagement de poste**

	Nombre d'agents concernés	observations
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un aménagement de poste		
Nombre de personnes affectées sur un poste de reclassement		
Nombre de personnes en attente d'un poste de reclassement ou d'aménagement de poste		

Disposez-vous d'un nombre de postes priorités pour les personnes à potentiel réduit ?

- Oui si oui, combien : \_\_\_\_\_
- Non

Délai moyen d'attente pour la proposition d'un poste de reclassement : ..... Mois

Combien de personnes concernées ont obtenu un poste de reclassement ou un poste aménagé?

Ces postes ont-ils nécessité une formation d'adaptation?

Combien de postes sont proposés en moyenne aux agents concernés ?

- Combien de propositions d'aménagement de poste ? \_\_\_\_\_
- Combien de propositions de mobilité ? \_\_\_\_\_

Les propositions d'aménagement ou de mobilité ont-elles fait l'objet de refus ?

- Oui
- Non

Commentaires-----

Avez-vous obtenu un financement au titre du FIPHFP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique)?

- Oui
- Non

Dans l'affirmative indiquer ci-dessous le projet financé :

Année    projet                                    montant                    dont montant financé par le FIPHFP

**G Observations complémentaires à apporter sur ce questionnaire : -----**

## Annexe 3 : Textes réglementaires et guide

(Textes en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016)

### 1. Code du travail

#### Article R4626-29

*L'agent bénéficie d'un examen de reprise 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 ou, à l'initiative du médecin du travail, pour une absence d'une durée inférieure à trente jours.*

*L'examen de reprise est organisé dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par l'agent*

#### Article R4324-23

*L'examen de reprise a pour objet :*

*1° De délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste ;*

*2° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;*

*3° D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré reprise.*

*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*

#### Article L 4612-11

*Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.*

#### Article L4644-1

*I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.*

*Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16.*

*A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.*

*L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.*

*Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.*

## **Inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnel (salariés du secteur privé)**

### **Article L1226-2**

*Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à une maladie ou un accident non professionnel, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités.*

*Cette proposition prend en compte les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise.*

*L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail.*

### **Article L1226-3**

*Le contrat de travail du salarié déclaré inapte peut être suspendu pour lui permettre de suivre un stage de reclassement professionnel.*

### **Article L1226-4**

*Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.*

*Ces dispositions s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.*

*En cas de licenciement, le préavis n'est pas exécuté et le contrat de travail est rompu à la date de notification du licenciement. Le préavis est néanmoins pris en compte pour le calcul de l'indemnité mentionnée à l'article [L. 1234-9](#). Par dérogation à l'article [L. 1234-5](#), l'inexécution du préavis ne donne pas lieu au versement d'une indemnité compensatrice.*

#### **Article L1226-4-1**

*En cas de licenciement prononcé dans le cas visé à l'article [L. 1226-4](#), les indemnités dues au salarié au titre de la rupture sont prises en charge soit directement par l'employeur, soit au titre des garanties qu'il a souscrites à un fonds de mutualisation.*

*La gestion de ce fonds est confiée à l'association prévue à l'article [L. 3253-14](#).*

#### **Article L1226-4-2**

*Les dispositions visées à l'article [L. 1226-4](#) s'appliquent également aux salariés en contrat de travail à durée déterminée.*

#### **Article L1226-4-3**

*La rupture du contrat à durée déterminée prononcée en cas d'inaptitude ouvre droit, pour le salarié, à une indemnité dont le montant ne peut être inférieur à celui de l'indemnité prévue à [l'article L. 1234-9](#). Cette indemnité de rupture est versée selon les mêmes modalités que l'indemnité de précarité prévue à [l'article L. 1243-8](#).*

## **Inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (salarié du secteur privé)**

### **Article L1226-10**

*Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités.*

*Cette proposition prend en compte, après avis des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté.*

*L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail.*

### **Article L1226-11**

*Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail. Ces dispositions s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.*

### **Article L1226-12**

*Lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi au salarié, il lui fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement.*

*L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions. Il peut également rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé. S'il prononce le licenciement, l'employeur respecte la procédure applicable au licenciement pour motif personnel prévue au chapitre II du titre III*

### **Article L1226-14**

*La rupture du contrat de travail dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article L. 1226-12 ouvre droit, pour le salarié, à une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis prévue à l'article L. 1234-5 ainsi qu'à une indemnité spéciale de licenciement qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue par l'article L. 1234-9.*

*Toutefois, ces indemnités ne sont pas dues par l'employeur qui établit que le refus par le salarié du reclassement qui lui est proposé est abusif.*

*Les dispositions du présent article ne se cumulent pas avec les avantages de même nature prévus par des dispositions conventionnelles ou contractuelles en vigueur au 7 janvier 1981 et destinés à compenser le préjudice résultant de la perte de l'emploi consécutive à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.*

## **Article L4644-1**

*I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.*

*Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16.*

*A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.*

*L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.*

*Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.*

## **2. Eléments spécifiques à la Fonction Publique Hospitalière**

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

### **Reclassement pour raisons de santé**

#### **Article 71**

*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 reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé*

#### **Article 72**

*En vue de permettre ce reclassement, l'accès à des corps ou emplois d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés, quelle que soit la position dans laquelle ils se trouvent, selon les modalités retenues par les statuts particuliers de ces corps ou emplois, en exécution des articles 29, 32 et 35 et nonobstant les limites d'âges supérieures, s'ils remplissent les conditions d'ancienneté fixées par ces statuts.*

*Lorsque le concours ou le mode de recrutement donne accès à un corps de niveau hiérarchique inférieur, le classement dans le nouveau corps des agents mentionnés à l'article 71 sera effectué au premier grade du nouveau corps, compte tenu des services qu'ils ont accomplis dans leur corps d'origine, sur la base de l'avancement dont ils auraient bénéficié s'ils avaient accompli ces services dans leur nouveau corps.*

*Les services dont la prise en compte a été autorisée en exécution de l'alinéa précédent sont assimilés à des services effectifs dans le corps d'accueil*

#### **Article 73**

*Il peut être procédé dans un corps ou emploi de niveau équivalent ou inférieur au reclassement des fonctionnaires mentionnés à l'article 71 par la voie du détachement.*

*Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, les fonctionnaires détachés dans ces conditions peuvent demander leur intégration dans le corps ou emploi de détachement. Leur ancienneté est déterminée selon les modalités prévues par l'article 72.*

#### **Article 74**

*Le reclassement peut être réalisé par intégration dans un autre grade du même corps dans les conditions mentionnées aux articles 71 et 72.*

#### **Article 75**

*Lorsque l'application des dispositions des articles précédents aboutit à classer, dans leur emploi de détachement ou d'intégration, les fonctionnaires intéressés à un échelon doté d'un indice inférieur à celui déteu dans leur grade d'origine, ceux-ci conservent le bénéfice de ce dernier indice jusqu'au jour où ils bénéficient dans le corps ou emploi de détachement ou d'intégration d'un indice au moins égal*

Décret n°89-376 du 8 juin 1989

### **Le Reclassement**

#### **Article 1**

*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.*

#### **Article 2**

*Dans le cas où l'état physique d'un fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'intéressé peut présenter une demande de reclassement dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps ou dans un emploi relevant d'un autre corps.*

*L'autorité investie du pouvoir de nomination recueille l'avis du comité médical départemental.*

#### **Article 3**

*Le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un corps différent de celui auquel il appartient peut être détaché dans ce nouveau corps si ce dernier est de niveau équivalent ou inférieur à son corps d'origine.*

*Les dispositions statutaires qui subordonnent le détachement à l'appartenance à certains corps, de même que celles qui fixent des limites d'âge supérieures en matière de détachement ne peuvent être opposées à l'intéressé.*

*Le fonctionnaire détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil et conserve à titre personnel l'indice déteu dans son corps d'origine.*

#### **Article 4**

*La situation du fonctionnaire détaché dans les conditions prévues à l'article 3 est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement.*

*Toute décision prononçant le maintien en détachement ou l'intégration du fonctionnaire, sur sa demande, dans le corps dans lequel il était détaché est précédée de l'avis du comité médical compétent.*

## **Article 5**

*Le fonctionnaire peut demander à bénéficier des modalités de reclassement prévues au premier alinéa de l'article 72 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.*

*Des dérogations aux règles d'organisation des concours, des examens ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le comité médical en faveur du candidat dont l'invalidité le justifie afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'intéressé.*

*Lorsque l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 72 de la loi du 9 janvier 1986 aboutit à classer le fonctionnaire à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice au moins égal.*

*La durée de services correspondant à l'ancienneté nécessaire pour atteindre l'échelon dans lequel l'intéressé a été classé est assimilée au regard de toutes les règles d'avancement dans le nouveau corps à une durée de services effectifs dans ce corps.*

## **Article 6**

*Le troisième alinéa de l'article L. 819 et l'article L. 855 du code de la santé publique sont abrogés.*

*Toutefois, les fonctionnaires affectés en raison de leur état de santé à un service moins pénible en application des dispositions statutaires en vigueur avant la publication du présent décret conservent le bénéfice de ces dispositions jusqu'à ce qu'il puisse leur être fait application des dispositions de la section 3 du chapitre V de la loi du 9 janvier 1986 précitée.*

### **3. Autres documents**

Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accidents de service ([Guide protection sociale FPH 100615.pdf](#)) : **fiche n°6** sur l'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé et **fiche n°7** sur la disponibilité pour raisons de santé (en référence à l'instruction DGOS/RH3/DGCS/4B/2012/70 du 9 février 2012 relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre le risque maladie et accident du travail) [http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-04/ste\\_20120004\\_0100\\_0088.pdf](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-04/ste_20120004_0100_0088.pdf)

## **Glossaire**

**AEQ** : Agent d'Entretien Qualifié

**AGEFIPH** : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

**AMP** : Aide Médico Psychologique

**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

**AP** : Auxiliaire Puéricultrice

**AS** : Aide-Soignant

**ASH** : Agent des Services Hospitaliers

**ASL** : Agent des Services Logistiques

**CDR** : Commission Départementale de Réforme

**CHSCT** : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

**CLACT** : Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail

**CMD** : Comité Médical Départemental

**COMESA** : COmité stratégique des METiers de la Santé

**DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**ESPIC** : Etablissement de Santé Privé à Intérêt Collectif

**FAM** : Foyer d'Accueil Spécialisé

**FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**FHF** : Fédération Hospitalière de France

**FHP** : Fédération de l'Hospitalisation Privée

**FIPHFP** : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

**IADE** : Infirmière anesthésiste diplômée d'état

**IBODE** : Infirmière de bloc opératoire diplômée d'état

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisé

**OETH** : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

**OPCA** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

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

Contact : Département des Ressources Humaines en Santé

ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr

**/// ARS Grand Est**

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071  
54036 Nancy Cedex  
Standard régional : 03 83 39 30 30

[www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr)

