

**Une problématique de Santé au travail :
*le maintien dans l'emploi et le reclassement des
personnes en situation de handicap au travail
dans les fonctions publiques.***

1- Comment la question de la santé au travail et de la gestion de l'aptitude est-elle inscrite dans le contexte législatif pour la fonction publique ?

Le **contexte juridique** de l'activité professionnelle

- Le cadre du travail
- Ce cadre s'inscrit **dans un contexte**
 - social (collectif de travail)
 - et sociétal (activité économique...)
- **Ce cadre est « légiféré » (*statut de la FP...*) et « administré »**

Le contexte **juridique** de l'activité professionnelle

- Ce cadre doit également organiser...
 - ... la préservation et la promotion de la santé...
- ...par la recherche d'un **optimum** entre :
 - objectifs de **service public...**
 - ...et **exigences sanitaires individuelles et collectives**

Le contexte **juridique** de l'activité professionnelle

- *Prise en compte conjointe*
 - Hygiène, sécurité, conditions du travail (***au bénéfice de tous***).
 - Accès et maintien dans l'emploi au bénéfice de la personne handicapée.
- *adaptation de la situation de travail*
 - *au bénéfice de la personne handicapée = approche individuelle;*
 - *au bénéfice des collectifs de travail et de la qualité du Service publique = approche globale).*

Le contexte **juridique** de l'activité professionnelle

- Le code du travail dispose que :
- **« les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail [de prévention] (...) en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées ».**

l'intervention sanitaire en santé au travail

- **l'accès et le maintien** au travail se posent
 - Non seulement pour la personne **handicapée...**
 - ...mais aussi pour le salarié **valide.**
- **Deux expertises sanitaires** guideront l'action d'intégration et de maintien:
 - L'une **médicale**
 - L'autre **ergonomique**

l'intervention sanitaire en santé au travail

- La « maîtrise des risques professionnels » est prônée par **l'Europe depuis 1989**
- Les textes de loi et la réglementation incitent à viser une mise en compatibilité « équilibrée »
 - De l'organisation du travail et des conditions de travail
 - avec la promotion et le respect de la santé des travailleurs
- **Conformément à l'art 5 du statut général...**

Le titre I du statut général des fonctionnaires (*droits et obligations des fonctionnaires, loi n° 83-634 du 13 juillet 1983*)...

- l'employeur public doit mettre en place:
- **« ...des conditions d'Hygiène et de Sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique... durant leur travail » ...**

- **« 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 loi du 11 février 2005 a ainsi complété cet article 5 de la loi du 13 juillet 1983

Art 6 L 83- 634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires

- ***« Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur état de santé[...], de leur handicap***

Le titre I s'applique...

- **« ...aux fonctionnaires civils des administrations de l'État, des régions, des départements, des communes et de leurs établissements publics y compris les établissements mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique, ...**
- **...à l'exclusion des fonctionnaires des assemblées parlementaires et des magistrats de l'ordre judiciaire.**
- **Dans les services et les établissements publics à caractère industriel ou commercial, (le statut) ne s'applique qu'aux agents qui ont la qualité de fonctionnaire » (Art. 2, loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).**
- **Par contre les règles HSCT s'appliquent pour tous :**
 - Titulaires
 - Non titulaires

Au total

- Tout doit être fait pour **compenser à travers une démarche clinique** (*dans le respect du secret médical*) **et ergonomique les incapacités « relatives »**.
- Sans mésestimer, ni surestimer les ressources personnelles de chacun
- Et sans oublier l'impact des collectifs de travail plus ou moins compliant à la problématique de l'emploi des personnes handicapées.

Au total

- Tel est l'esprit de la réglementation relative à l'emploi et au maintien au travail des salariés, qu'ils soient valides ou reconnus personne handicapée.
- Ce challenge concerne
 - Les services : le collectif de travail
 - Le médecin de prévention, le correspondant handicap; l'ACMO, l'AFI...
 - Le médecin agréé, l'assistante sociale...
 - ...

2-1 L'aptitude médicale de la compatibilité des conditions de travail à la promotion de la santé des salariés.

Du bon usage des compétences médicales

Extrait du dossier La santé au travail. Ce texte est tiré de l'article : le protocole d'accord vu par un enseignant en médecine du travail. A Dômont Revue Préventique Sécurité N° 107 septembre octobre 2009 Pages 22 à 26

- **Travailler dans des conditions optimales pour soi et les autres présuppose...:**
 - **...une triple capacité:**
 - Professionnelle
 - Sociale
 - Médicale
 - **Travailler c'est faire une ou des tâches prescrites (travail théorique-prescrit) ...**
 - ...dans des conditions réelles (travail réel, travail vécu)...
 - **et faire face aux aléas...**
 - ...dans un environnement professionnel « maîtrisé » en sachant que le travail « en extérieur » apporte ses propres contraintes.

Le rôle du médecin du « travail » s'inscrit dans la logique de santé au travail

- **L'Identification des dangers**
- **L'Evaluation des risques**
- **La Maîtrise des risques.**

Trois types de situation de travail peuvent être distinguées :

- *1- les activités professionnelles courantes*
- *2- les activités professionnelles impliquant un risque professionnel particulier susceptible de déboucher sur une maladie professionnelle*
- *3- les activités professionnelles de sécurité impliquant, en cas d'incapacité brutale et/ou majeure, un sur risque d'accident.*

1/3 les activités professionnelles courantes

- Le handicap est-il compensé :**
 - organisation du travail et accessibilité?**
 - Couverture des besoins physiologiques?**

*2/3 les activités professionnelles impliquant un risque professionnel particulier susceptible de déboucher sur **une maladie professionnelle***

- En cas de risque professionnel résiduel nécessitant le port de protection individuelle (EPI)...
 - ... peut imposer une absence de contre-indication médicale.
- **Le incapacités professionnelles entraînent-elles un risque aggravé de maladie professionnelle?**

3/3 les activités professionnelles de sécurité impliquant, en cas d'incapacité brutale un sur risque d'accident

- les pathologies et les traitements sont-ils susceptibles
 - Soit d'interférer avec l'état de vigilance, les capacités sensorielles ;
 - Soit d'impacter brutalement ...
 - ...l'état de conscience et
 - ...les capacités sensori-motrices ...
 - ou cognitivo – comportementales.
- Pourront poser la question de la « compatibilité » du travail et du sur-risque d'accident

Le rôle du médecin du « travail » est double

- la maîtrise technique des risques professionnels
 - prévention médicale / promotion de la santé des « travailleurs au travail » au plan collectif par la maîtrise des risques environnementaux: ergonomique, toxicologique...
- la maîtrise médicale des risques professionnels.
 - Dans le contexte de l'action individuelle (colloque singulier)

LOGIQUE descriptive de la relation pathologie > travail
emploi et maintien au travail – contre-indication médicale

- La relation **pathologie > travail** relève d'une LOGIQUE descriptive déclinant successivement au plan médical :
- 1 Le type de pathologie et les séquelles fonctionnelles induites,
- 2 **Les INCAPACITÉS / CAPACITÉS professionnelles** restantes une fois la maladie stabilisée par le(s) traitement(s),

LOGIQUE descriptive de la relation MALADIE > travail
emploi et maintien au travail – contre-indication médicale

- 3 Les **CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES** à l'activité professionnelles.
 - Leur détermination conduira à la formulation
 - 4 -1 soit de l'avis de non contre-indication médicale
 - 4-2 soit de contre-indication temporaire ou définitive à l'activité de sécurité par ex. en cas d'impossibilité de porter un EPI...
 - 4-3 soit des propositions d'adaptation du poste et de l'organisation du travail : suppression du risque.

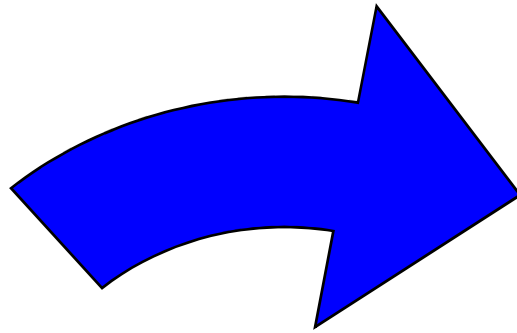
En conclusion

- **Quel que soit le moment de son exercice**
 - surveillances médicales ou
 - actions collectives d'amélioration des conditions de travail,
- **l'enjeu réel de la santé au travail ...**
 - ...est de veiller à ce que le travail soit compatible avec la promotion de la santé.
- **C'est ce dernier point de vue qu'il convient de privilégier,...**
 - ... même si l'évaluation des capacités médicales peut s'avérer indispensable ...
 - pour certains types d'activité ou
 - pour la compensation des handicaps au travail.

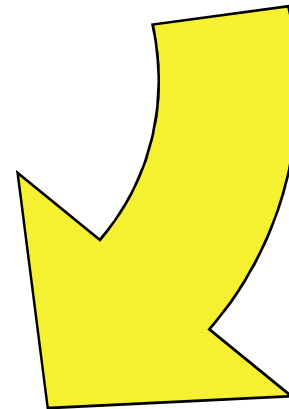
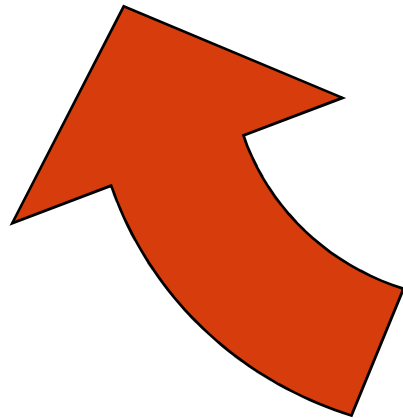
Rôles du **médecin agréé**

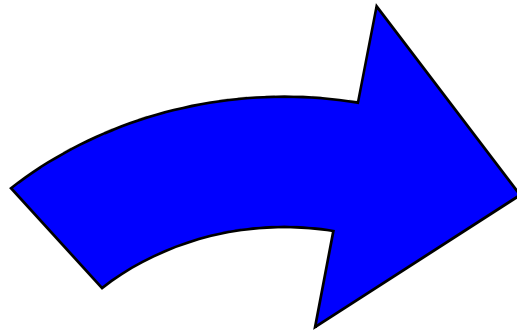
- **« le MA est un médecin conseil missionné par l'administration pour le contrôle des droits médico-sociaux statutaires**
 - des agents de l'état , des collectivités territoriales , de la FP hospitalière

- Son activité concerne
 - l'admission aux emplois publics...
 - L'évolution de la carrière des agents
 - Le contrôle des droits à congés de maladie des fonctionnaires,
 - L'indemnisation des AS, A. Trajet, MP, MCS
- Elle s'inscrit dans une **mission de service public spécifiquement dédiée à la gestion d'un régime spécial de Sécurité sociale**

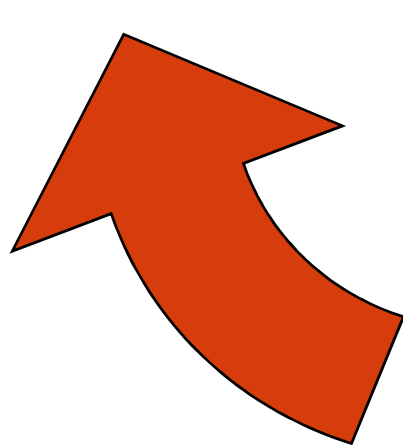


1
Dimension clinique
Des Soins
Médecin de soins

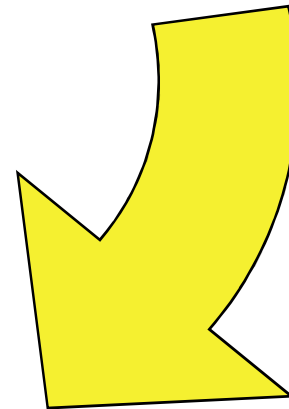


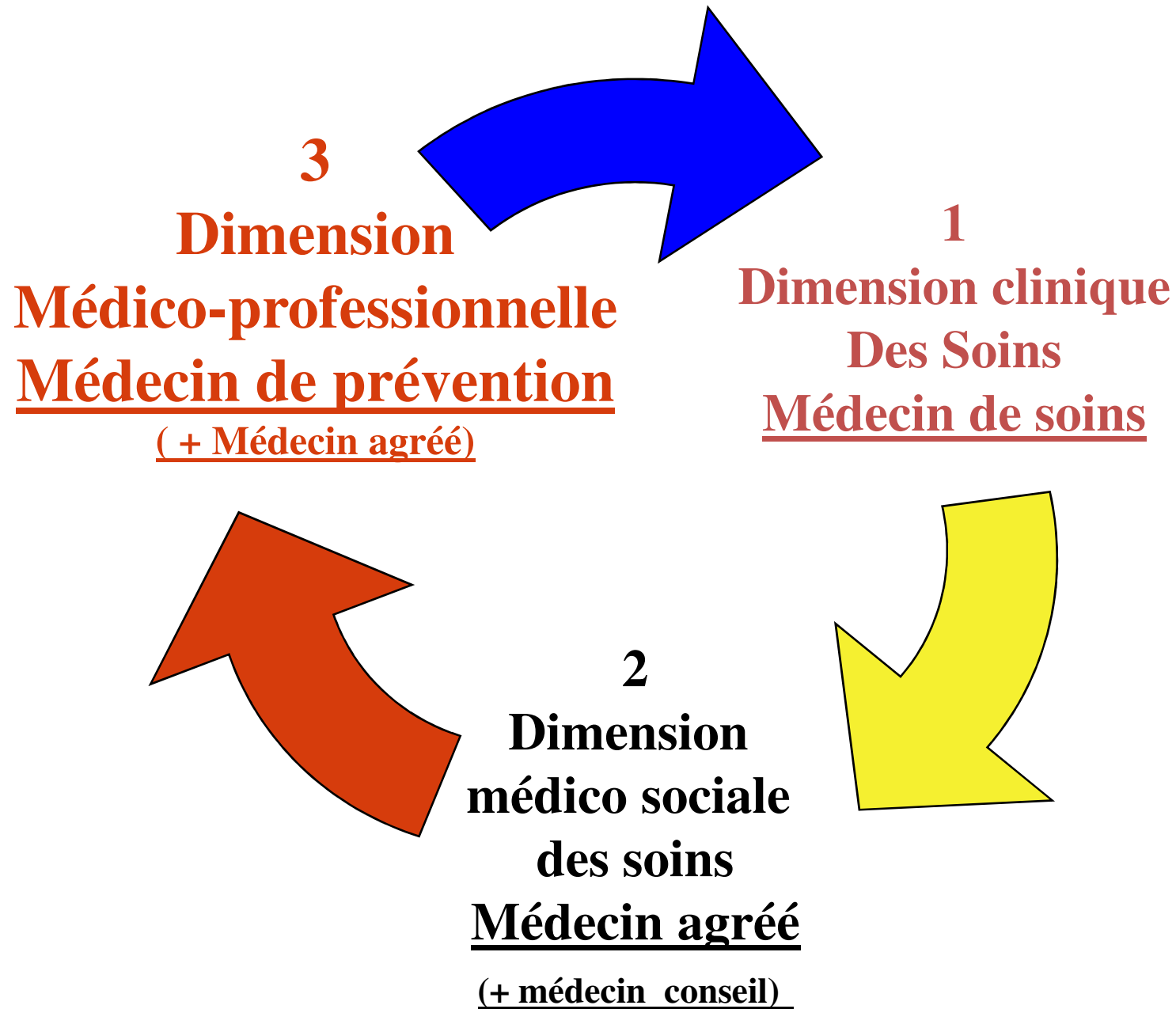


1
Dimension clinique
Des Soins
Médecin de soins



2
Dimension
médico sociale
des soins
Médecin agréé
(+ médecin conseil)





Cadre fonctionnel et réglementaire

- Deux types d'actes médico administratifs :
- **1- Contrôle des droits médico-sociaux :**
 - Prestations en espèces
 - Indemnisation, invalidité
- **2- Analyse des droits médico- professionnels**
 - **Aptitude médicale à l'exercice des fonctions**

- le retour au travail est aujourd'hui socialement compris et peut correspondre :
- pour la pathologie professionnelle (régime AT-MP)
- comme pour celle à caractère professionnel (régime maladie)...
- **...à une réexposition à des risques professionnels non ou mal maîtrisés préexistant à l'arrêt de travail.**

- Lors de la visite médicale d'embauche, ou en cours de carrière le médecin agréé
- 1- s'intéressera à la **capacité médicale d'exercice des fonctions** qu'il confrontera aux informations administratives sur la **nature des fonctions** (*fiche de poste*)
- 2- Il s'interrogera sur la **stabilisation de la pathologie** occasionnellement rencontrée

- 3- Il recherchera les contre-indications à l'exercice de certaines activités découlant de la fonction (incapacités relatives)
- 4- Il traitera aussi à l'occasion de l'emploi des personnes handicapées [depuis 01-2005 obligation d'être formé décret modifié 95-979 du 25 08 1995 relatif au recrutement des TH]
- **L'État médical est-il stabilisé et compatible avec les fonctions?**
- **Les Conditions de travail sont-elles compatibles avec la préservation de la santé?**

Liaison médecin agréé/ médecin du « travail »

- rapport écrit obligatoire du médecin de prévention[MP] (art 43 du décret du 14 mars 1986 FPE):
- **« Lors de la reprise du travail après congé de longue maladie ou congé de longue durée, si le comité médical consulté sur la reprise des fonctions formule des recommandations sur les conditions professionnelles de la reprise »**

rapport écrit obligatoire du médecin de prévention[MP] décret du 14 mars 1986

- Art 26 : infirmité suite à un acte de dévouement dans l'intérêt public, en sauvant une ou plusieurs personnes, au décours d'un accident de service
- Art 32 octroi d'un CLD pour une maladie contractée en service
- Art 34 quand le chef de service demande pour un de ses agents le bénéfice d'un congé de LM ou de LD (mise en congé d'office)

- **Avis consultatif possible** du MP en cas de congé de maladie ordinaire :
- Art 1 du décret du 30 novembre 1984 : en cas de congé ordinaire de maladie de moins de 6 mois
- Art 18 du décret du 14 mars 1986 : si le cas est soumis au CM.
- Le MP donne un avis sur « **la compatibilité des conditions de travail** »
- Cette information devrait figurer au dossier administratif du patient examiné par le médecin agréé : à défaut elle sera demandée

Le médecin agréé dispose (ou peut disposer) ...

- Des moyens réglementaires pour connaître les conditions de travail **afin de préparer le retour à l'emploi:**
- L'information lui est présentée par l'administration
 - à défaut il est de sa responsabilité de les lui demander
- Elle lui permettra de formuler son avis sur la reprise du travail en toute connaissance de cause:
 - en distinguant
 - l'aptitude médicale à **l'exercice des fonctions (MA)**
 - De l'aptitude médicale à **une activité (MT)**

Comparaison secteur public / secteur privé

- **secteur privé** : Décret 2004-1456 du 23 décembre 2004 (code de Sécurité sociale)...
- *...Relatif à la consultation du médecin du travail par le médecin conseil au cours d'un arrêt de travail de plus de trois mois*

Art. D. 323-3. saisine du médecin du travail,

- **« En cas d'interruption de travail de plus de trois mois, le médecin-conseil peut, à son initiative ou à celle du médecin traitant, saisir le médecin du travail pour avis sur la capacité de l'assuré à reprendre son travail.**
- **Lorsqu'il saisit le médecin du travail à son initiative le médecin-conseil en informe préalablement le médecin traitant.**
- **Dans tous les cas l'assuré est également informé. »**

Art. D. 323-3. réponse du médecin du travail,

- **« Dans le cadre de ses missions, le médecin du travail, après l'examen médical de pré reprise mentionné à l'article R.241-51 du code du travail, organisé avec l'accord de l'intéressé, ...**
- **...communique au médecin-conseil, sous vingt jours à compter de la réception de sa saisine,...**
- **...les éléments pertinents à prendre en compte par ce dernier dans l'exercice de ses missions...afin de préparer le retour à l'emploi. »**

2- Comment peut-on situer les responsabilités de l'employeur et de l'employé (agent) lorsque « l'inaptitude » se déclare (accident de service, maladie prof ou non,..)

2-2 le reclassement

- Le processus de reclassement pour inaptitude médicale au poste de travail est une **préoccupation majeure dans les collectivités territoriales**
- Il fait appel à la fois à des éléments managériaux, sociaux, juridiques et médicaux
- Outre les médecins du travail les médecins agréés sont impliqués tout au long du processus (D. 87-602 du 30 07 1987)

La non discrimination pour raison de santé dans la fonction publique

- **« ...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 (art 5 L 83- 634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires) »**
- **« Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur état de santé[...], de leur handicap (art 6 L 83- 634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires) »**

Textes régissant le reclassement dans la FPT

- **« 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 de l'intéressé [...] »** (Art 81 et svts, loi 84-53 du 26 01 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPT)

Textes régissant le reclassement dans la FPT

- D 85-1054 du 30 Septembre 1985 modifié relatif *au R des FT reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions*
- D 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, pris pour l'application de la L 84-53 du 26 janvier 1984 modifié, et portant dispositions statutaires relatives à la FPT et *relatif à l'organisation des CM, aux conditions d'aptitudes physiques et au régime de congés maladie de FT*
- D 85-603 du 10 juin 1985 modifié *relatif à l'H et à la S du T ainsi qu'à la MP dan la FPT*
- Arrêté du 4 août 2004 *relatif aux CR des agts de la FPT et de la FPH*
- *Décret du 17 nov. 2008*

La jurisprudence : le droit au reclassement des agents titulaires, non titulaires et stagiaires est un principe général du droit

- **Agents titulaires:**

- **CE 227868 DU 2-10-2002** Chambre de commerce et d'industrie de M et Moselle contre Mme F;

- CAA de Paris arrêt du 30 12 2005 MN

- CAA de Marseille arrêt du 22 02 2005 M B :

- **En cas d'inaptitude partielle ou temporaire l'employeur s'efforce d'adapter la situation de travail de l'agent dans les limites des possibilités dont il dispose :**

- ***« Commet une faute de nature à engager sa responsabilité la Col. locale qui n'a effectué ...***

- ***aucun aménagement des attributions d'un agent partiellement inapte***

- ***et qui lui a ordonné de demeurer dans un local sans aucunes tâches à accomplir, ...***

- ***...sans démontrer avoir été dans l'impossibilité absolue de lui confier quelconques tâches, même provisoires, au sein de l'un de ses services. »***

La jurisprudence : le droit au reclassement des agents titulaires, non titulaires et stagiaires? est un principe général du droit

- **Agents non titulaires à PT ou à T partiel, à T complet ou non**
 - CAA Paris PA02622 du 5-10-2004 (MM / Centre hospitalier de Lagny)
 - CAA de Nancy 04NC001 14 du 6-04-2006 (F contre Mi Finances)
 - CAA Paris 05PA01292 du 4-05-2006 (commune de Villejuif)
- **Agents Stagiaires?**
 - Le stagiaire doit faire la preuve de son aptitude générale (physique et professionnelle)
 - Aucune procédure de RCT propre aux stagiaires n'est prévue dans les textes
 - Le bénéfice du RCT semble exclu aux agents stagiaires CAA 02PA02979 du 30-11-2005
 - La seule possibilité en cas de difficultés : le recrutement par les voies TH semble -t-il.

La procédure

- Dès qu'un arrêt maladie se prolonge...
- ...l'autorité territoriale doit rechercher les possibilités de maintenir l'agent à son poste ou dans son grade avant d'envisager un reclassement (*art 1 D 85-1054*)
- Si l'agent ne peut plus exercer ses fonctions :
 - Peut-il bénéficier d'un aménagement de son poste ? :
 - ✦ Le MdT est habilité à proposer des aménagements (*A 24 D 85-603*) :
 - tâches,
 - temps de travail,
 - conditions matérielles;
 - ✦ le MDT doit exercer une surveillance particulière des agents dont le poste a été aménagé (*Art. 14&22 D 85-603*)
 - Peut-il être affecté dans un autre emploi correspondant à son grade?

La procédure : affecté dans *son ou dans un autre* emploi correspondant à son grade [Les Métiers de la Fonction Publique Territoriale.ppt#3. Présentation de la fonction publique territoriale et des m...](#)

- L'agent peut être affecté :
- Dans le même emploi mais dans un **autre service**
 - ...dans lequel ses fonctions **ne comporteront pas les mêmes contraintes physiques;**
- dans un autre emploi **correspondant à son grade**
 - ...et adapté à ses aptitudes physiques;
- Ce changement d'affectation se fera avec l'appuis de la bourse de l'emploi du CNFPT ou du CDG...
 - ...lorsque la collectivité y est affiliée et qu'il n'existe aucune autre possibilité au sein de la collectivité.

La procédure

- La demande de l'agent...
 - ... **n'est pas nécessaire** pour l'affecter dans un autre emploi ou pour modifier ses conditions de travail
- L'agent soumis à **l'obligation d'obéissance hiérarchique**, ne peut refuser cette nouvelle affectation ...
 - ...dès lors qu'elle est compatible avec son état de santé
- **Si aucune des possibilités** n'est envisageable,
 - l'agent peut demander à **bénéficier d'un reclassement.**

la mise en œuvre du reclassement en plusieurs étapes (5).

1) Première étape

- L'agent, déclaré médicalement inapte aux fonctions de son grade, doit être déclaré ...
 - ...apte aux fonctions d'un emploi d'un autre grade ...
 - ...ou d'un autre cadre d'emplois pour pouvoir être reclassé ;
- Aucun reclassement n'est envisageable lorsque le Comité médical conclut à une inaptitude totale et définitive à toute fonction.

1) Première étape le déclenchement de la procédure

- **Durant ou au terme d'un congé**

- Soit par le **comité médical départemental**,
après un congé de maladie (*Article 4, 17 et 37 - décret
n°87-602*)

- Soit par la **commission de réforme** après congé
pour accident de service ou maladie
professionnelle (*Article 21 - arrêté du 4/08/2004*)

1) Première étape le déclenchement de la procédure

- **Hors d'un congé maladie**

- Soit par le **médecin de médecine professionnelle**, lors de l'examen médical annuel;
- Soit par le **médecin traitant** de l'agent, sur présentation d'un certificat médical
- Soit par le **médecin agréé** lorsque l'autorité territoriale s'assure de l'aptitude physique de l'agent à ses fonctions (exemple : après une disponibilité accordée à l'agent)
- *Article 26 - décret n°86-68*

1) Première étape : le déclenchement de la procédure

- La **constatation de l'inaptitude physique** est effectuée ...
 - ✦ ...par le Médecin Agréé,
 - ✦ le Comité médical départemental ou
 - ✦ la Commission de réforme selon le cas.
- Le Comité médical départemental ...
 - ✦ ...vérifie que l'inaptitude constatée antérieurement est compatible avec l'exercice des nouvelles fonctions. (*article 4 - décret n°87-602*).
- Le Comité médical **rend un avis préconisant un reclassement pour inaptitude physique et définissant les conditions d'exercice de l'agent.**

2) Deuxième étape : **L'agent demande** à bénéficier d'un reclassement,

- **L'agent sollicite** son reclassement pour inaptitude physique par courrier adressé à l'autorité territoriale.
- Cette demande peut être formulée à n'importe quel moment, avant un congé maladie, à son terme ou même en dehors.
- Si l'agent ne demande pas à bénéficier d'un reclassement, **l'autorité territoriale** ou encore le président du CNFPT ou le CDG (en fonction de la catégorie hiérarchique de l'agent) **peut inviter l'agent à demander son reclassement.**

Le dossier administratif type à adresser au **Comité médical ou la Commission de réforme** doit comporter :

- la demande de l'agent,
- un courrier de l'autorité territoriale indiquant l'objet de la saisine et les questions précises auxquelles doit répondre la Commission de réforme ou le Comité médical,
- le rapport médical établi par un médecin agréé, le cas échéant,
- la fiche de poste actuelle de l'agent,
- le **rapport du médecin de la médecine professionnelle et préventive**, faisant apparaître l'inaptitude de l'agent aux tâches de son poste et les possibilités de reclassement éventuelles,
- une proposition d'une nouvelle fiche de poste.

3) Troisième étape : l'avis des **Commissions administratives paritaires**

- Le reclassement **modifie la situation administrative** de l'agent
 - changement de grade ou de filière...
- A ce titre et après avis médical, **les commissions administratives paritaires du grade d'origine et d'accueil** donnent leur avis sur toute décision de l'autorité territoriale.

- **4) Quatrième étape :**
 - L'existence d'un **emploi vacant** et la **déclaration de vacance** d'emploi.
 - Aucun reclassement ne peut intervenir sans existence d'un emploi vacant ni déclaration de vacance de poste préalable.
- **5) Cinquième étape :**
 - Information du **CTP** sur les aménagements, les
 - mesures mises en place et le reclassement. *Article 40 - décret n°85-603.*

Les trois modalités de reclassement

- 1- **Même cadre d'emploi : intégration dans un autre grade du** (*article 84 - loi n°84-53*);
- **Autre cadre d'emploi**
 - 2- **Le détachement** (*article 83 – loi n°84-53*)
 - 3- **Le recrutement** (*art. 81 et 82 – loi n° 84-53*)

Les trois modalités de reclassement

- 1) **L'intégration dans un autre grade du même cadre d'emplois**

(article 84 - loi n°84-53) [Les Métiers de la Fonction Publique Territoriale.ppt#5. Sept Filières](#)

- Conditions :

- ✦ L'agent doit remplir les conditions d'accès prévues par le statut particulier :
- ✦ condition d'ancienneté,
- ✦ examen professionnel (éventuellement avec aménagement des épreuves afin de les adapter aux moyens physiques de l'agent),
- ✦ formation professionnelle,

- Quota : les limites d'âge supérieures ne s'appliquent pas à l'agent reclassé (article 82 - loi n°84-53)

- Niveau de recrutement :

- ✦ L'intégration peut se faire dans un grade de niveau hiérarchique inférieur, équivalent ou supérieur.

2- Le détachement dans un autre cadre d'emplois (article 83 – 84-53) est...

- ...possible au sein de la **même collectivité**,
- ...possible également dans **une autre collectivité** lorsqu'il n'existe pas d'emploi vacant au sein de la collectivité d'origine.
- Aucune limite d'âge n'est imposée, aucune condition d'appartenance à un cadre d'emplois ou à une administration n'est requise. *Article 3 – décret n°85-1054.*

Niveau de recrutement :

- **Le détachement** ne peut intervenir que dans un cadre d'emploi ...
 - ✦ ...de niveau égal (niveau de recrutement et niveau indiciaire similaires) ou inférieur (niveau de recrutement et niveau indiciaire inférieurs à ceux de l'emploi d'origine).
- Le détachement est prononcé à indice égal ou immédiatement supérieur.
- Si le fonctionnaire est détaché dans un cadre d'emploi hiérarchiquement inférieur et **qu'il ne peut être classé dans un cadre d'emplois doté d'un indice égal** ou immédiatement supérieur, ...
 - ✦ il sera alors classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du cadre d'emplois d'accueil et conservera à titre personnel l'indice détenu dans son cadre d'emplois d'origine. *Article 3 – décret n°85-1054.*

Durée du détachement

- La durée du détachement est **d'une année, éventuellement renouvelable.**
- A la fin de cette année, le **comité médical** réexamine la situation de l'agent.
- Trois situations peuvent se présenter :

Durée du détachement

- l'agent est reconnu **définitivement inapte** à ses fonctions antérieures :
 - le fonctionnaire pourra **demander son intégration** dans ce nouveau cadre d'emploi. La fin du détachement est prononcée. *Article 4 – décret 85-1054,*
- l'agent est toujours **temporairement inapte** à ses fonctions antérieures:
 - le **détachement est renouvelé** à la demande de l'agent, après avis des CAP d'origine et d'accueil. *Article 4 - décret 85-1054.*
- Si l'agent est reconnu **apte à l'exercice de ses fonctions antérieures** : il est alors **réintégré** dans son cadre d'origine s'il existe un emploi vacant. A défaut, il est placé en surnombre pendant un an,
 - puis pris en charge par le CDG,
 - ou, pour les administrateurs, les conservateurs et les ingénieurs en chef, par le CNFPT.

3-Le recrutement dans un autre cadre d'emplois *art. 81 et 82 – loi n° 84-53*

- Il s'agit de la modalité de reclassement qui **affecte le plus la situation administrative de l'agent.**
 - **après concours** (externe, interne, 3e concours)
 - avec un aménagement éventuel de concours sur proposition du comité médical afin d'adapter les épreuves aux moyens physiques de l'agent.
- **sans concours**, pour la catégorie C, quand le statut particulier le prévoit,
- en application de la législation sur les **emplois réservés**,
- par **promotion interne** selon les modalités prévues par les statuts particuliers.

Le recrutement dans un autre cadre d'emploi (articles 81 et 82 – loi n° 84-53)

- L'agent devra remplir les conditions classiques d'accès aux cadres d'emplois :
 - aptitude physique,
 - diplômes ou titres,
 - inscription sur liste d'aptitude après concours ou après examen professionnel,
 - quota (en cas de recrutement au titre de la promotion interne),
 - stage (ou pour la catégorie C, dispense de stage si le statut particulier le prévoit et que l'agent justifie d'au moins deux ans de services effectifs dans un emploi de même nature).
- Aucune condition d'âge ne peut être opposée à l'agent.

Situation de l'agent dans l'attente du reclassement

- Aucun texte ne prévoit de délai pour mettre en œuvre le reclassement.
- Cependant l'employeur ne saurait utiliser cette carence. En effet, il a l'obligation de ne pas laisser son agent sans rémunération.

Situation de l'agent titulaire dans l'attente du reclassement

- Si les **droits à congé de maladie ne sont pas épuisés**, l'agent est **maintenu** en congé maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement.
- Si l'agent est en congé pour accident de service ou maladie professionnelle, il est **maintenu** dans cette situation.
- Si l'agent a **épuisé ses droits** à congé de maladie, il est placé en **disponibilité d'office** dans l'attente du reclassement si aucun emploi n'est vacant.

Situation de l'agent dans l'attente du reclassement

- Au **terme de l'année de disponibilité**, si le fonctionnaire est toujours inapte à ses fonctions, il est maintenu pour une seconde année, voire une troisième année.
- Au terme de cette période, un dernier renouvellement par le CM est envisageable si le CR consulté estime que l'agent pourra reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant la fin de ce délai.

disponibilité d'office/ impossibilité de reclassement

- Pendant la période de **disponibilité d'office**, l'agent sans rémunération bénéficie des indemnités journalières.
- En cas **d'impossibilité de reclassement** (faute d'emploi vacant), l'agent est involontairement privé d'emploi et ouvre droit au versement d'allocations chômage. TA n°9904777 – Mme Dubois du 9/01/2003.

Situation de l'agent stagiaire dans l'attente du reclassement

- Si les droits à congé de maladie ne sont pas épuisés, l'agent est maintenu en congé maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement.
- Si l'agent est en congé pour accident de service ou maladie professionnelle, il est maintenu dans cette situation.
- Si l'agent a **épuisé ses droits** à congé de maladie, le **licenciement pour inaptitude physique est incontournable.**

Situation de l'agent stagiaire dans l'attente du reclassement

- Placer un agent en congé sans traitement le prive de rémunération.
- Un licenciement pour inaptitude physique lui permettra de bénéficier d'allocations chômage s'il remplit les conditions d'octroi.
- En revanche, **aucune indemnité de licenciement** n'est due.

Situation de l'agent non titulaire dans l'attente du reclassement

- Si les droits à congé de maladie ne sont pas épuisés, l'agent est maintenu en congé maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement et que son contrat n'est pas arrivé à terme.
- Si l'agent a **épuisé ses droits** à congé de maladie avec traitement, ...
 - ✦ ...il est placé en **congé sans traitement** dans l'attente du reclassement tant que son contrat n'est pas arrivé à échéance, ou
 - ✦ ...licencié pour inaptitude physique lorsque le reclassement s'avère impossible.
 - ✦ Placer un agent en congé sans traitement le prive de rémunération.
 - ✦ Un licenciement pour inaptitude physique lui permettra de bénéficier d'une indemnité de licenciement et d'allocations chômage s'il remplit les conditions d'octroi.

Les conséquences du reclassement : **Rémunération**

- Maintien de l'indice à titre personnel dans les 3 cas de reclassement. *Article 85 – loi n°84-53*
- Si du fait de son reclassement dans son nouveau grade ou cadre d'emplois, le fonctionnaire titulaire est classé à un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son ancien grade, il **conserve son indice à titre personnel jusqu'à** ce qu'il bénéficie d'un indice au moins égal dans son nouveau grade.
- La **charge financière résultant de la différence entre les deux indices incombe au centre de gestion** auquel la collectivité ou l'établissement est affilié, sinon à la CT.

un changement dans la situation administrative

- Le reclassement entraîne un changement dans la situation administrative de l'agent puisqu'il est recruté, détaché ou intégré dans **un autre grade et exerce d'autres fonctions.**
- Un reclassement pour inaptitude est une véritable **reconversion.**
 - L'agent devra nécessairement être formé aux nouvelles tâches qui lui seront confiées.
 - Le poste de reclassement doit avoir un véritable contenu.
- En réalité, les agents reclassés se voient souvent proposer des tâches peu valorisantes ou des missions d'accueil.

Un accompagnement

- Un accompagnement de l'agent est impératif pour lui assurer toutes les chances de réussite dans son nouveau poste et lui permettre de s'exprimer sur les difficultés rencontrées au cours de sa requalification.
- Ainsi, en plus d'un bilan professionnel permettant à l'agent de préparer son retour dans son nouveau poste, des bilans intermédiaires peuvent être faits à intervalle régulier.
- Médecin de médecine préventive, psychologue du travail, assistante sociale doivent être sollicités et intervenir en appui du service des ressources humaines de la collectivité.

Un bilan de compétences :

- Les actions permettant de réaliser un bilan de compétences ont pour objet
 - de permettre aux personnes concernées d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles, leurs aptitudes et leurs motivations dans le but de définir un projet professionnel ou de formation.
- Il s'agit donc d'un moyen supplémentaire utile à la collectivité lorsqu'elle dit chercher une possibilité de reclassement pour un de ses agents.

L'impossibilité de reclasser un agent

- Si aucun emploi n'est vacant, n'existe ou ne peut être créé,
 - Le droit au reclassement n'oblige pas la collectivité à créer un emploi pour accueillir l'agent.
- En cas d'absence de demande de reclassement de l'agent,
 - Que se passe-t-il lorsque l'agent refuse de demander un reclassement ?
 - Il encourt un licenciement pour inaptitude physique.

L'impossibilité de reclasser un agent

- l'agent ne dispose pas des diplômes ou de l'ancienneté requise pour accéder au nouvel emploi,
- l'agent ne s'est pas porté candidat à un concours dont les épreuves auraient pu être aménagées.
- **Dans tous les cas, la collectivité devra apporter la preuve des moyens mis en œuvre pour trouver une solution de reclassement.**

L'agent sera

- En cas **d'accident de service ou de maladie professionnelle**, maintenu en congé à plein traitement jusqu'à son reclassement ultérieur ou son départ à la retraite.
- En cas de **maladie** :
 - maintenu dans sa situation de **congé rémunéré** (maladie ordinaire, longue maladie, maladie de longue durée, grave maladie) jusqu'à épuisement des droits statutaires à congés rémunérés,
 - Ou placé en **disponibilité d'office** pour raison de santé si son inaptitude reste temporaire et qu'il a épuisé l'intégralité de ses droits à congés rémunérés,
 - Ou **sera radié des cadres si son inaptitude est définitive et qu'il a épuisé toutes les autres possibilités offertes par le statut.**

La **radiation** interviendra :

- soit par la demande de mise à la **retraite pour invalidité** après avis de la commission de réforme et accord de la CNRACL ;
- soit par un **licenciement pour inaptitude physique**, afin de ne pas priver l'agent de toute rémunération et de toute indemnisation au titre du chômage. *TA Besançon 970436 du 9/01/1997 Mme M-L Mallen*

Dispositions communes

- **Inviter l'agent, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre portée par un agent assermenté, à déposer une demande de reclassement, en lui spécifiant un délai de réponse.**
- **Saisir le médecin de prévention, afin d'établir le type d'activités pouvant être exercées par l'intéressé en fonction de son état de santé.**
- **Rechercher un ou plusieurs postes correspondant soit à un emploi vacant existant, soit à un emploi à créer pour combler un besoin.**
- **Soumettre ce ou ces profils de poste au médecin de prévention afin de s'assurer que les missions du ou des postes proposés correspondent bien aux possibilités physiques de l'agent.**
- **Saisir le comité médical départemental afin qu'il se prononce sur l'aptitude physique de l'intéressé à exercer les fonctions proposées.**

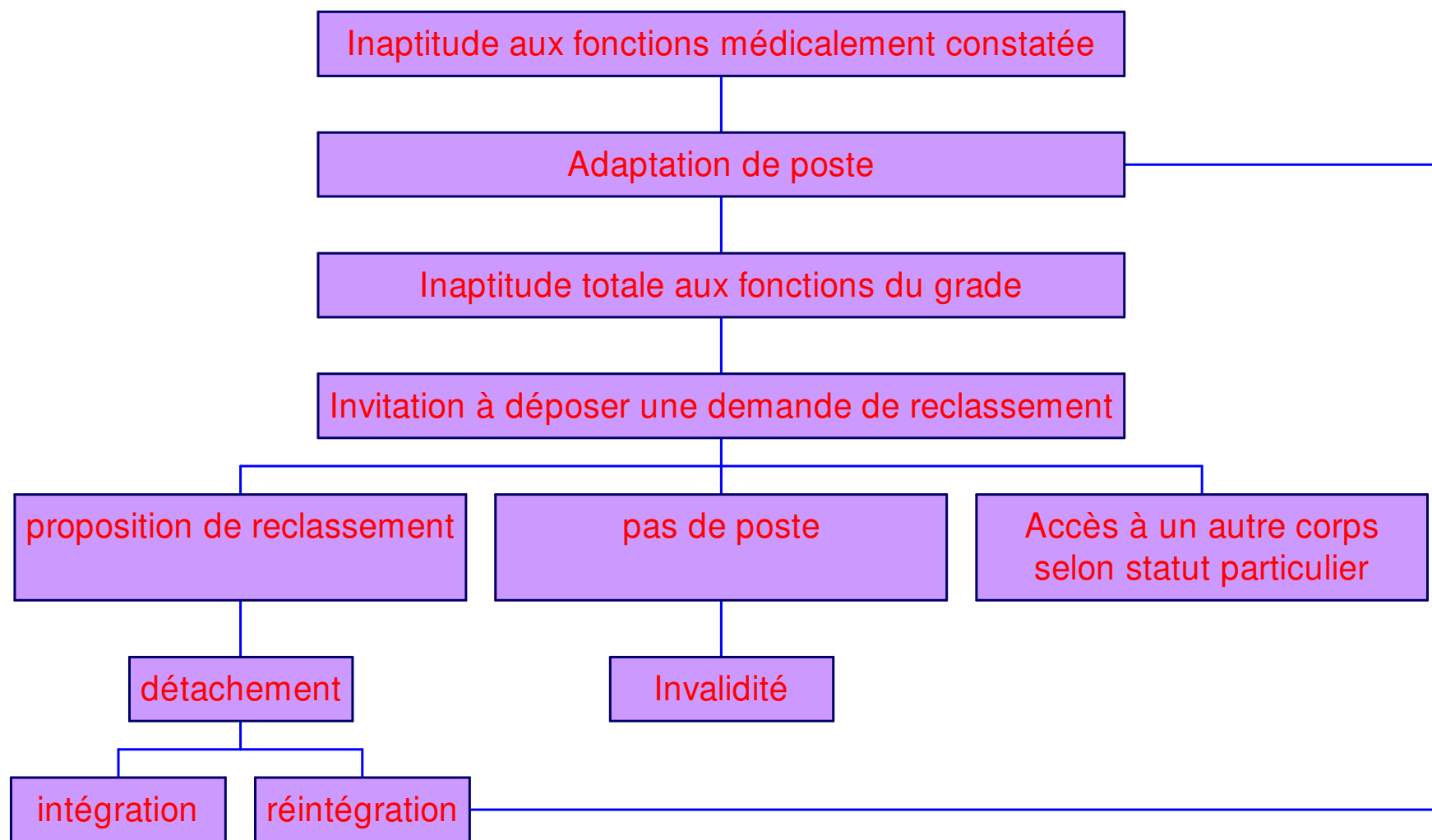
Possibilité de reclassement et demande de l'agent

- S'il existe un emploi vacant, **faire la déclaration de vacance au service de la Bourse de l'emploi** du CIG aux fins de publicité
- **Proposer le poste de travail au fonctionnaire** qui l'accepte.
- **Saisir pour avis la commission administrative paritaire compétente.**
- **Prendre un arrêté de reclassement par voie :**
 - de détachement pour stage, en cas d'accès à un autre cadre d'emplois, ou de nomination si le statut particulier prévoit une dispense de stage et si l'agent remplit les conditions requises, ou
 - de détachement pour un an dans le nouveau cadre d'emploi, ou
 - d'intégration dans le nouveau grade du même cadre d'emplois.

Impossibilité de reclassement de l'agent

- S'il n'y a **pas d'emploi vacant et aucune possibilité d'en créer.**
- **Informé l'agent par lettre motivée et l'inviter à déposer une candidature au service de la Bourse de l'emploi.**
- Selon le cas, le fonctionnaire sera :
- au titre de la maladie :
 - maintenu dans sa situation de congé rémunéré, ou
 - placé en disponibilité d'office pour maladie, avec des allocations chômage, ou
 - invité à faire une demande de mise à la retraite pour invalidité..
- au titre de l'accident de service ou de la maladie contractée en service :
 - maintenu en congé à plein traitement jusqu'à ce qu'il y ait une possibilité de reclassement ou
 - jusqu'à sa mise à la retraite.

La procédure de reclassement



2- Comment peut-on situer les responsabilités de l'employeur et de l'employé (agent) lorsque « l'inaptitude » se déclare (accident de service, maladie prof ou non,..)
2-3 les aménagements de poste

Les aménagements de poste et des conditions de travail

- ⌘ L'aménagement d'un poste de travail a pour objet de compenser une déficience par un équipement approprié, afin de permettre à la personne handicapée d'assurer les tâches relevant de sa mission
- ⌘ Il peut consister en :
 - équipement matériel
 - aménagement organisationnel
 - intervention d'un ergonome
 - accessibilité des locaux...
- ⌘ Les nouvelles aides comprennent notamment :
 - l'intervention d'un auxiliaire de vie
 - le transport d'agents à mobilité réduite
 - l'aménagement d'un véhicule...

L'intervention du **POINT DE VUE DU Médecin de prévention**

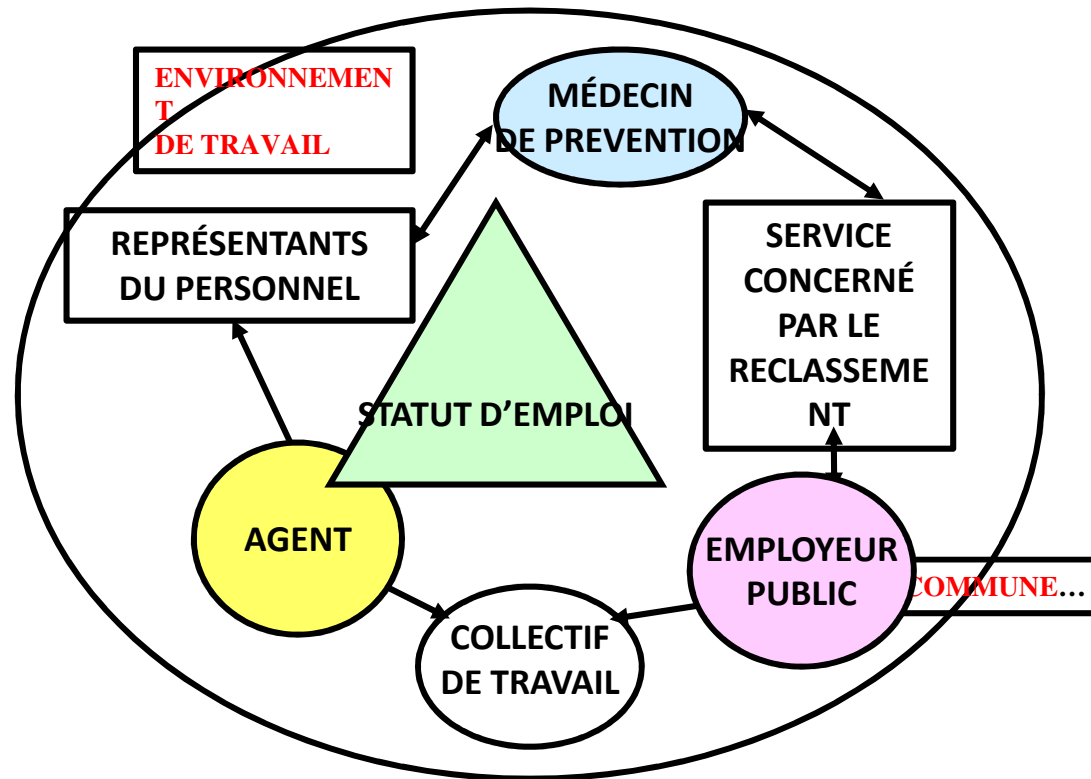
⌘ Entretien médical

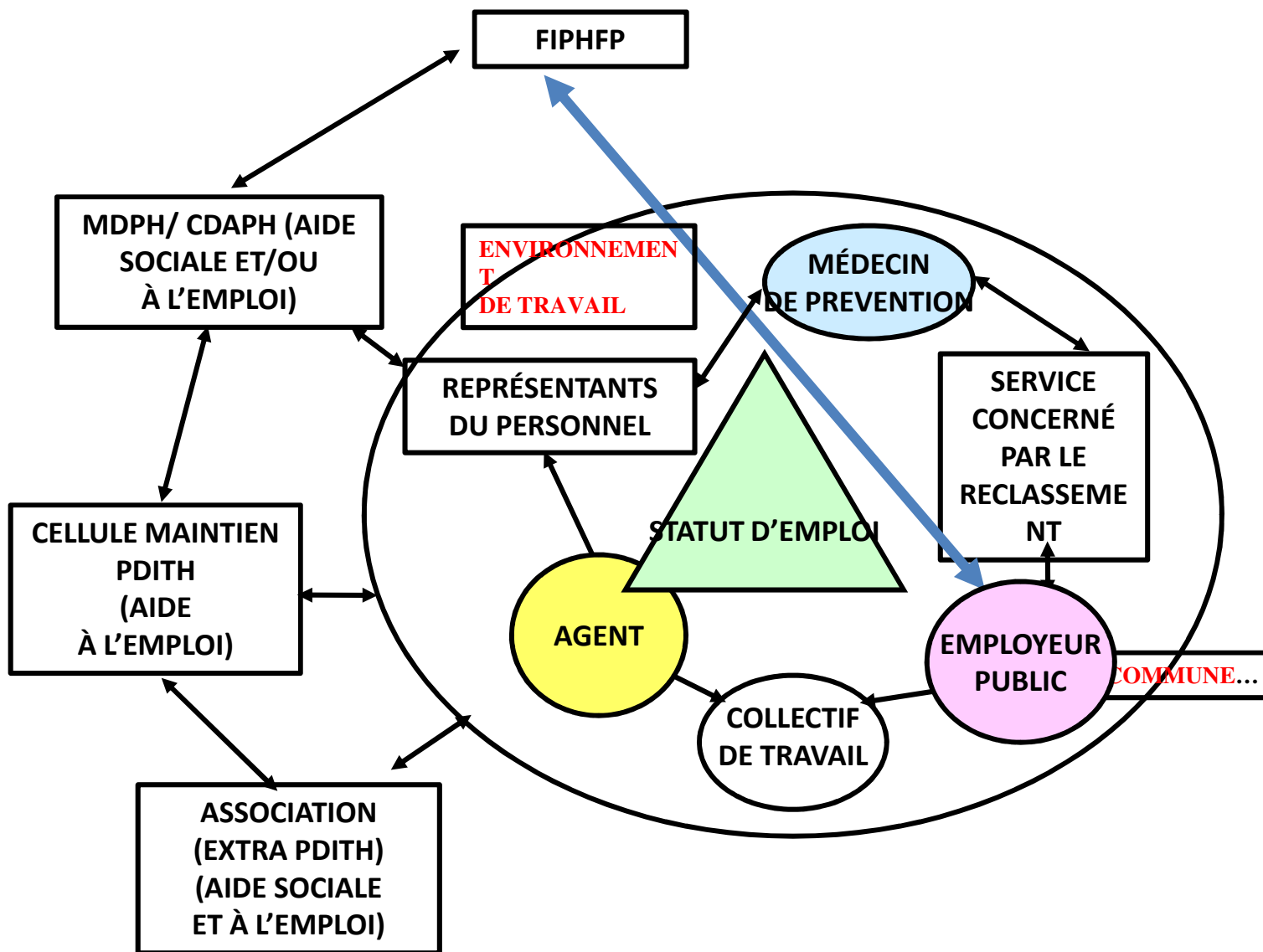
⌘ Etude de poste

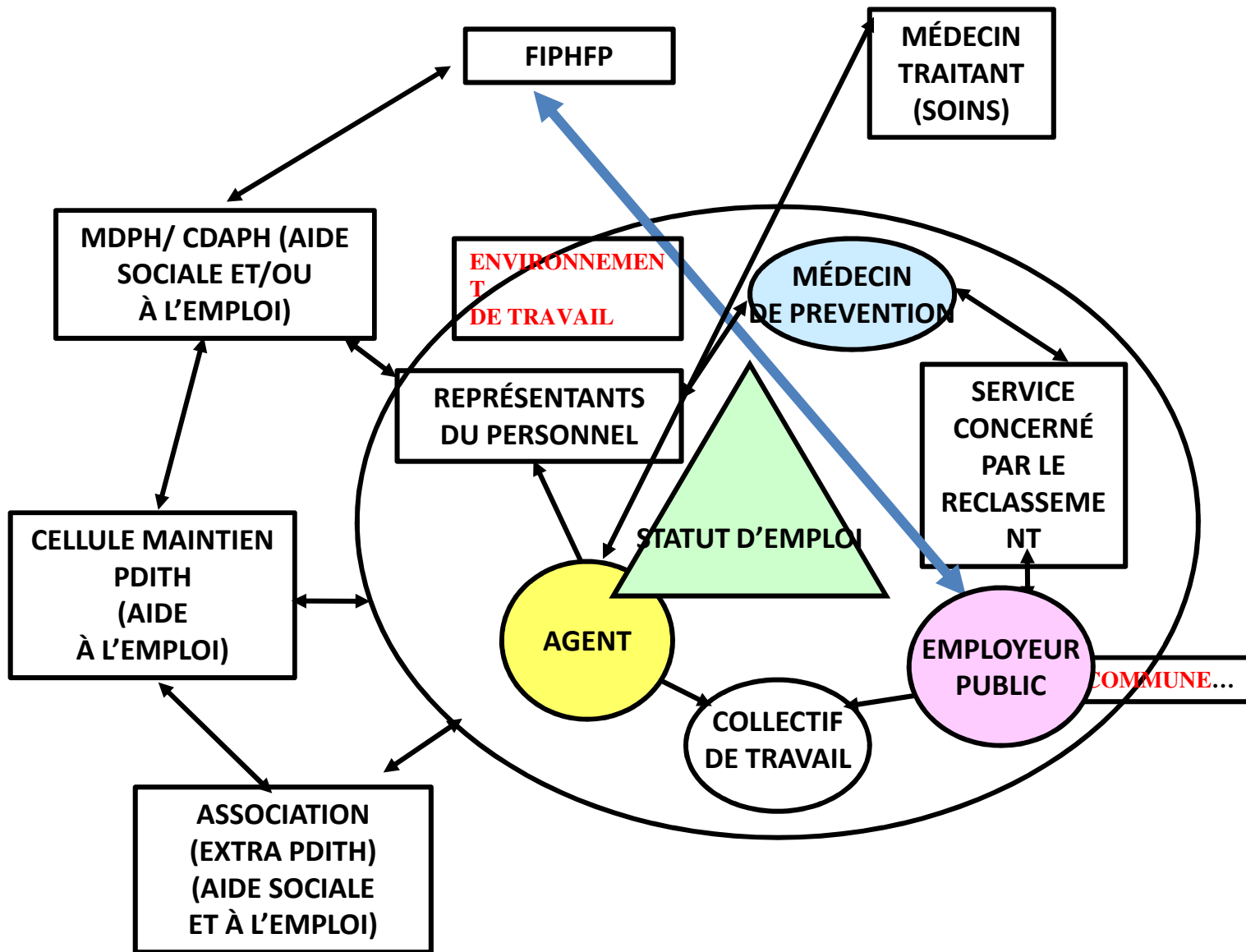
- Analyse de la tâche prescrite
- Analyse de la tâche réelle
 - Exigences visuelles
 - Exigences de distance d'atteinte
 - Exigences de posture de travail
 - Exigences de logement du corps
 - Exigences de confort de travail...

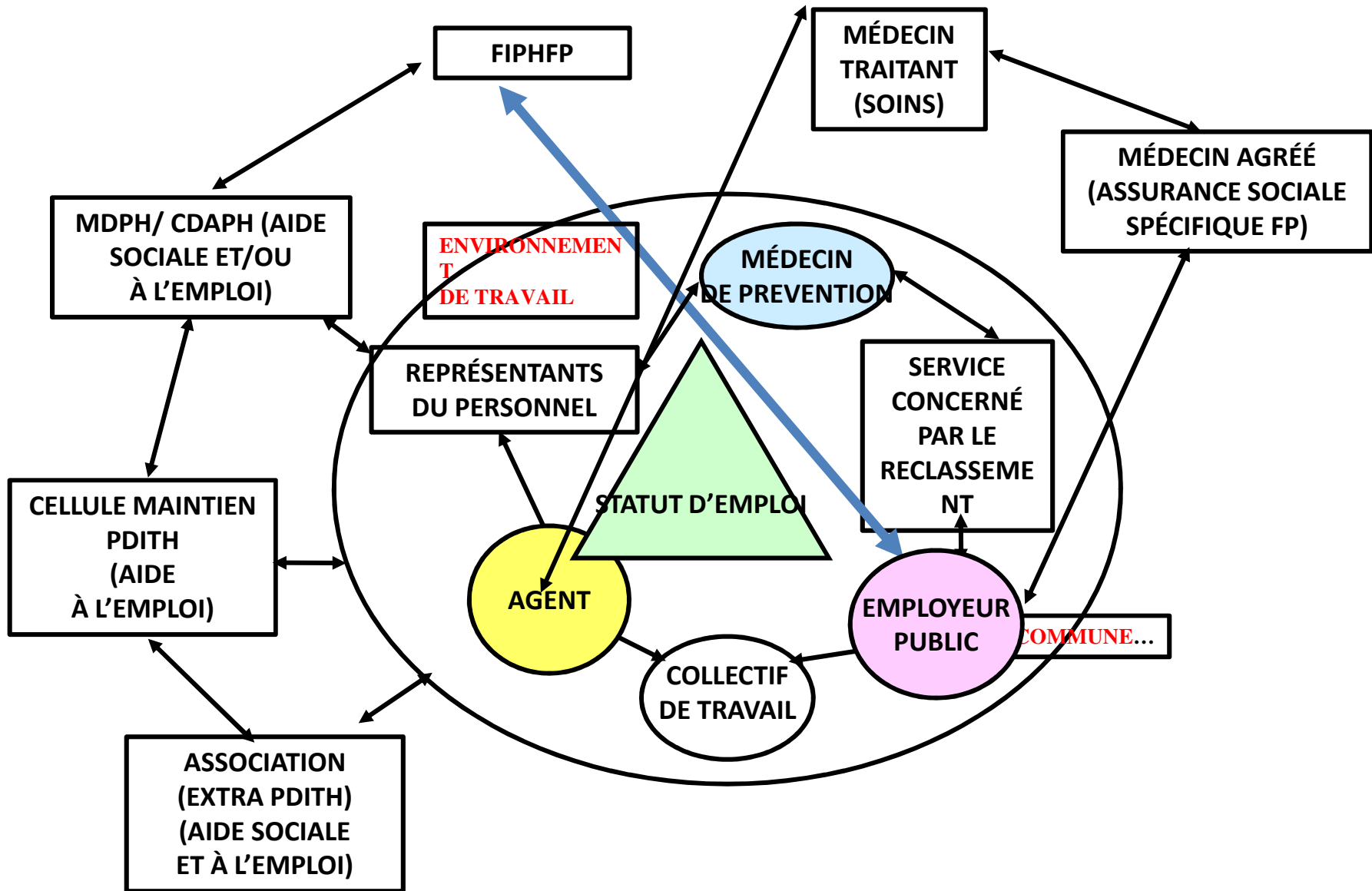
⌘ Etude des aménagements possibles

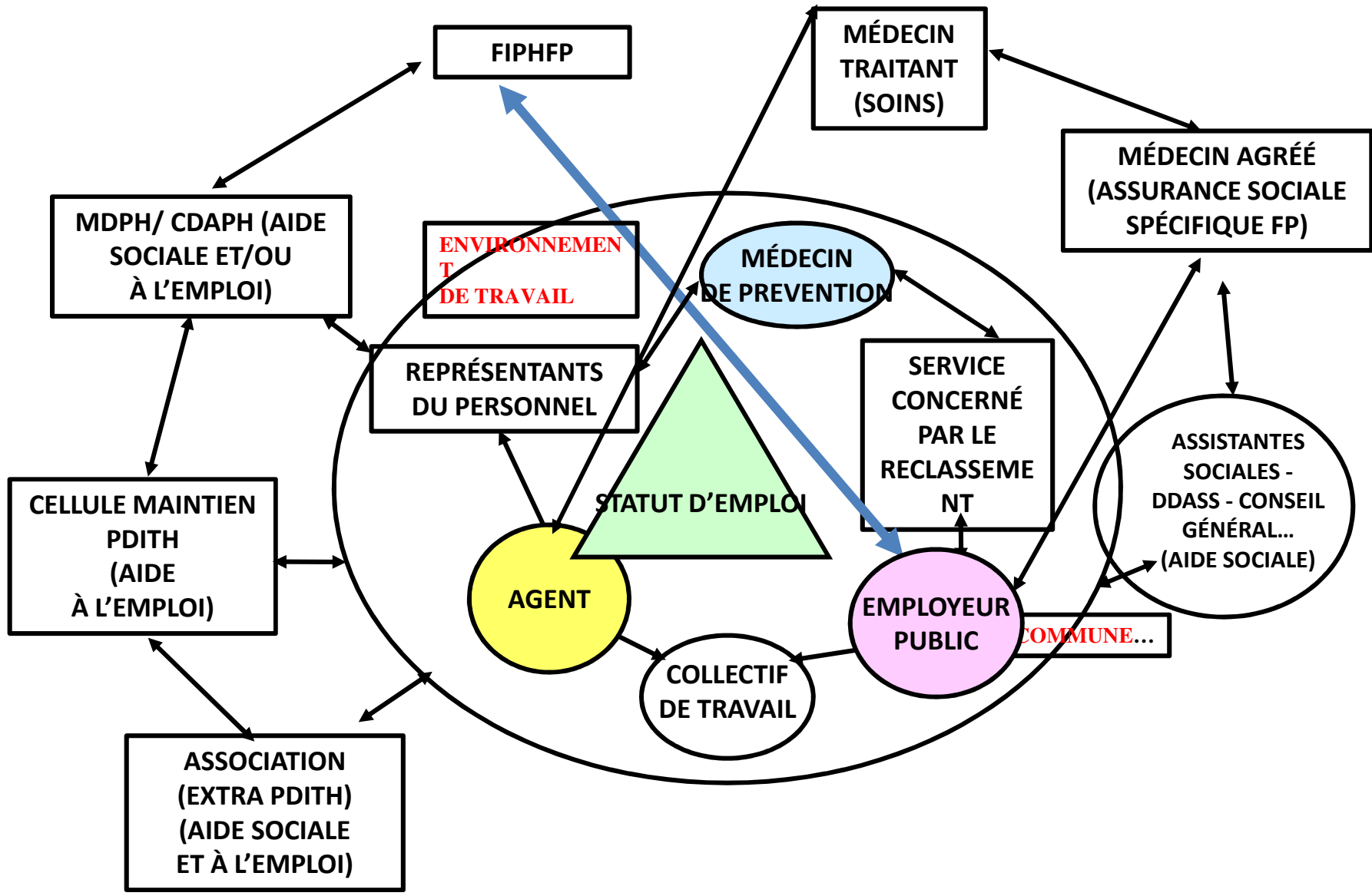
3- Qui sont les acteurs de « santé au travail » dans la fonction publique, que font-ils et comment sont ils organisés ?

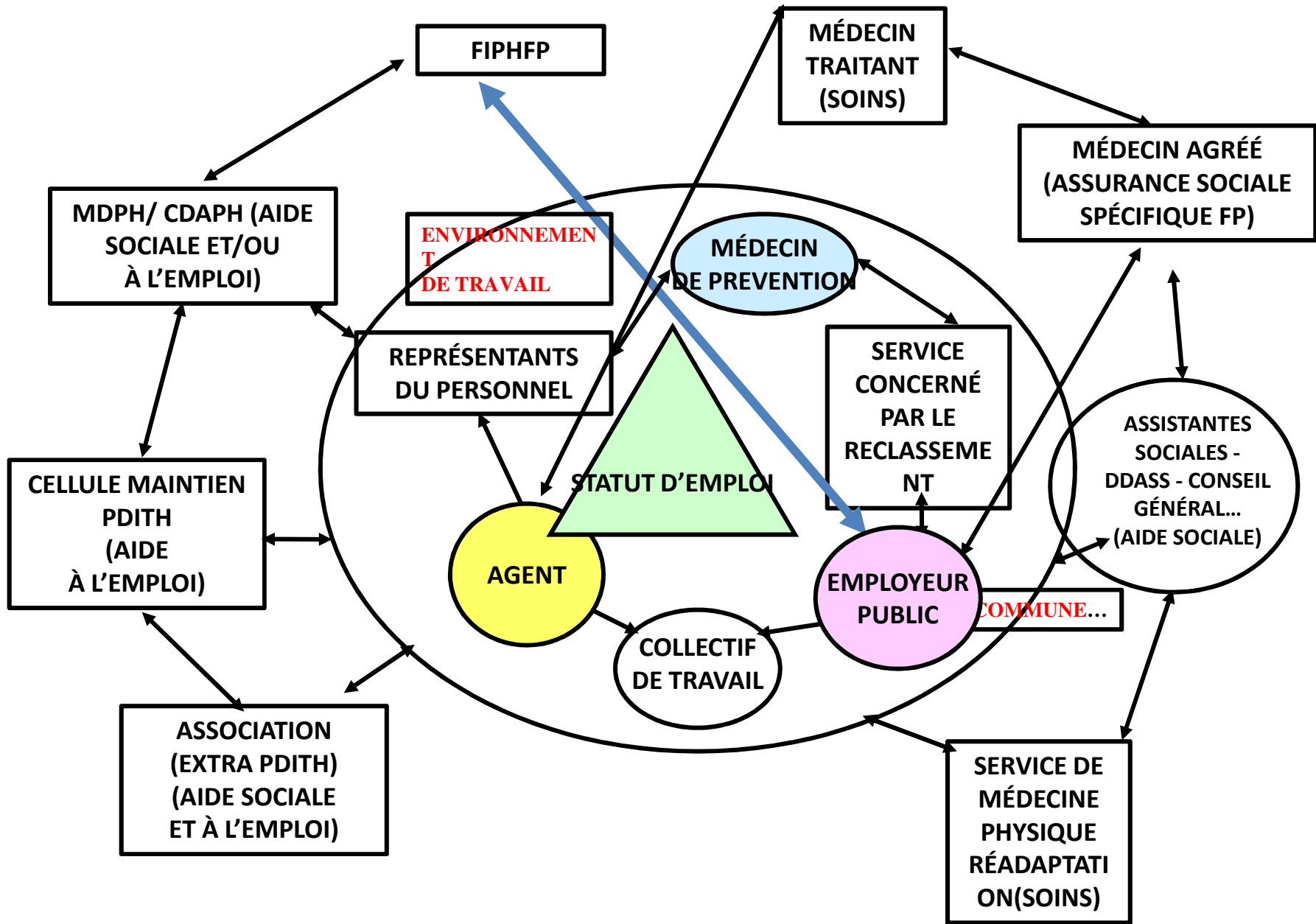


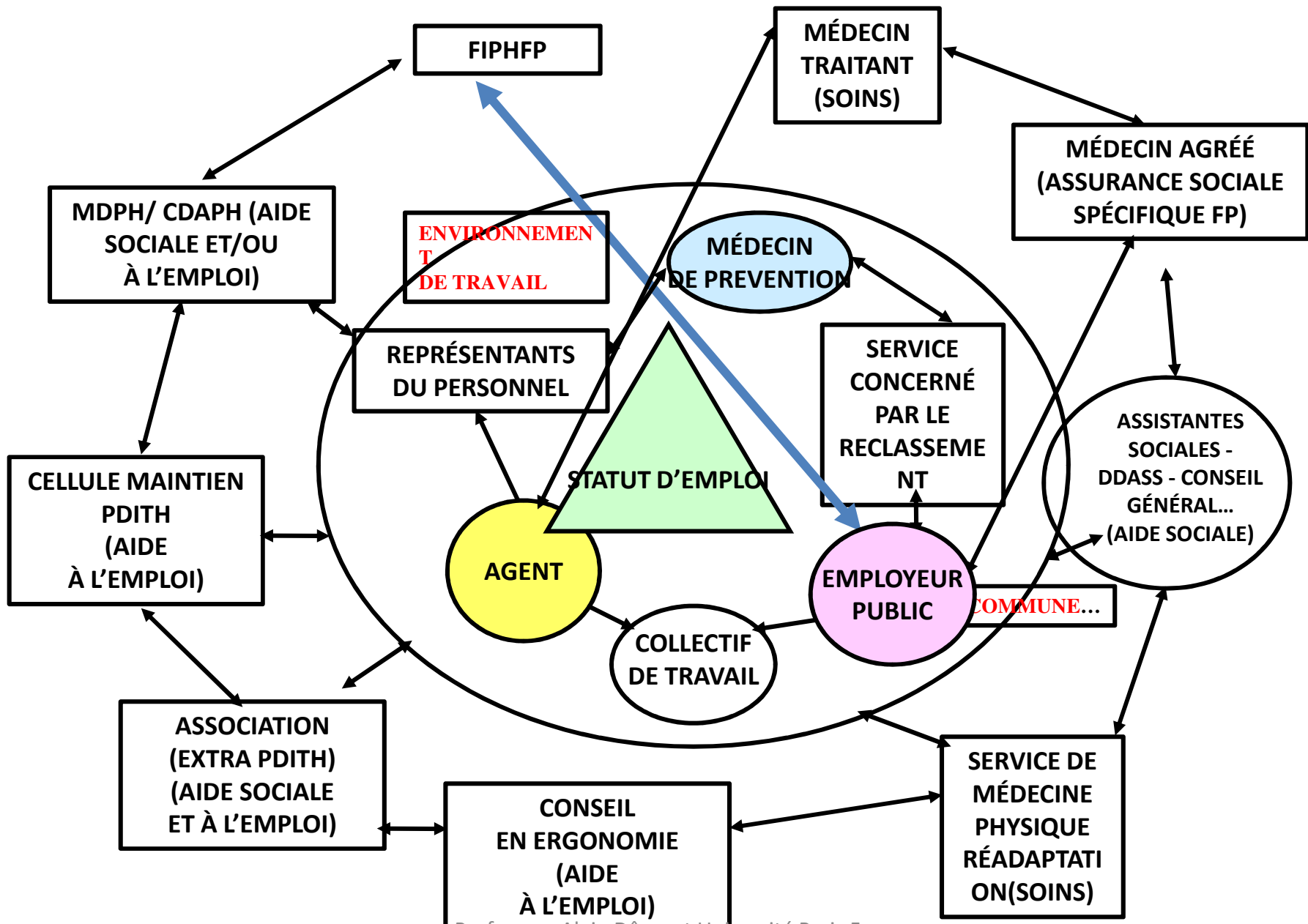


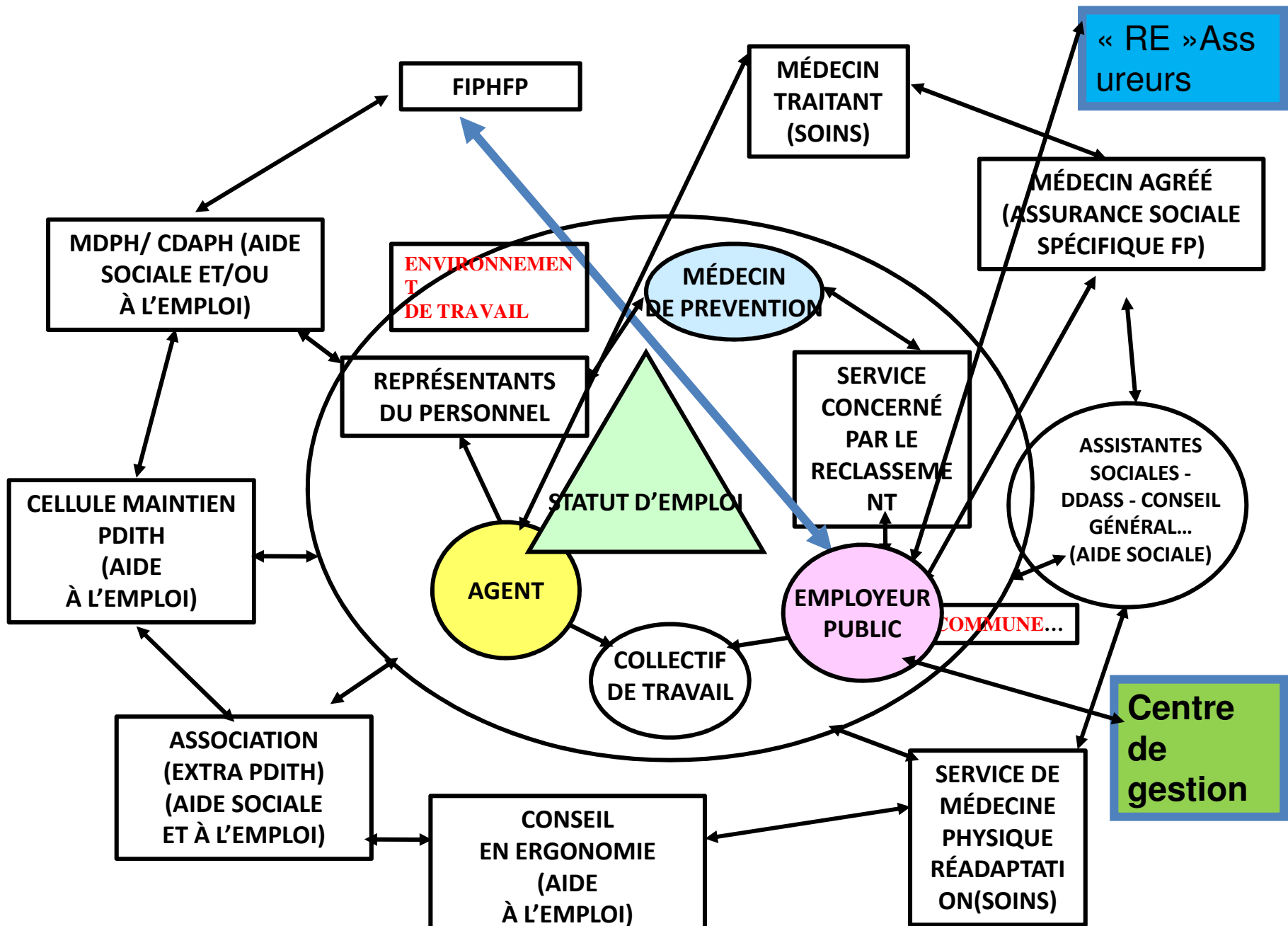












Quelles sont les spécificités de chaque fonction publique en la matière ?

Médecine du travail du secteur privé	Médecine du travail du personnel hospitalier F.P. Hospitalière	Médecine professionnelle et préventive F.P. Territoriale	Médecine de prévention F.P. Etat
<ul style="list-style-type: none"> - Loi du 11 10 1946 - Art L241-1 à Art L241-11 (Ct) (Nouveau Code du travail: Art L4621-1 à Art L4624-1) - Décret 760 du 28 07 2004 <p><i>Missions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle exclusivement préventif (I,II,III) - Eviter toute altération de la santé au travail - Conditions d'hygiène - Risque de contagion 	<ul style="list-style-type: none"> - Décret 85.147 du 16 08 1985 - Art R242-1 à R242-24 (Ct) (Nouveau Code du travail: Art D4626-1 à Art D4626-35) <p><i>Missions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle exclusivement préventif (I,II,III) - Eviter toute altération de la santé au travail - Conditions d'hygiène - Risque de contagion 	<ul style="list-style-type: none"> - Loi du 20 12 1978 - Décret 85 603 du 10 06 1985 (modifié) <p><i>Missions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle exclusivement préventif (I,II,III) - Eviter toute altération de la santé au travail - Conditions d'hygiène - Risque de contagion 	<ul style="list-style-type: none"> - Décret 82 453 du 28 05 1982 modifié (D. 95-682 du 9 mai 1995) <p><i>Missions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle exclusivement préventif (I,II,III) - Eviter toute altération de la santé au travail - Pas de visite d'embauche - Pas de médecine de contrôle

Privé	FPH	FPT	FPE
Médecin CES/DESMT*	Médecin CES/DESMT*	Médecin CES/DESMT ou TEQ*	Médecin CES/DESMT ou TEQ*
<p><i>Situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrat de droit privé stable (CDI) - Salarié protégé (avis de l'inspection du travail, Médecin inspecteur du travail et de la main d'œuvre) 	<p><i>Situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Titulaire - Contractuel : contrat (CDI) avec l'établissement (modèle de contrat) ou le service interne - Vacataire - Salarié protégé (avis de l'inspection du travail, CTE, Médecin inspecteur du travail et de la main d'œuvre) 	<p><i>Situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Titulaire - Contractuel : contrat avec l'administration ou le service inter-administratif (centre de gestion) - Vacataire - Salarié protégé : indépendance, respect du code de déontologie et du code de santé publique. Distinct du médecin agréé 	<p><i>Situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contractuel : contrat avec l'administration ou le service inter-administratif, inter-entreprise habilité à voir des agents de la fonction publique - Vacataire - Salarié protégé : indépendance, respect du code de déontologie et du code de santé publique. Distinct du médecin agréé - Lettre de mission avec avis du CHS préalable à la rupture de la liaison contractuelle : si divergence
<p>Professeur Alain Dômont Université Paris 5</p>			
<p>* CES : Certificat d'Études Supérieures ; DESMT : Diplôme d'Études Supérieures en Médecine du Travail ; TEQ : Titre Équivalent</p>			

décision du 102
ministre

PRIVE	FPH	FPT	FPE
<p>Temps au prorata temporis avec 1 médecin du travail pour un maximum annuel de :</p> <p>450 entreprises 3 200 examens médicaux 3 300 salariés sous surveillance médicale</p>	<p>Temps plein pour un effectif global de 1500 agents</p>	<p>Temps minimal selon le risque encouru par le personnel (1h/mois pour 10 surveillances médicales « particulières »* ou 20 agents)</p>	<p>Temps minimal selon le risque encouru par l'agent (1h/mois pour 10 surveillances médicales « particulières »*, 15 ouvriers ou 20 agents)</p>
<p><i>Surveillance médicale</i></p> <p>Examens d'embauche (prise de poste pour la FPH) et périodique obligatoire (minimum biennal), plus fréquent en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques particuliers - En application du livre II, titre IV du code du travail (Nouveau Code du travail : partie 4, livre 6, titre 2, chapitre 4) 		<p><i>Surveillance médicale</i></p> <p>Examens d'embauche et périodique obligatoires (minimum biennal), plus fréquent en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon le type de risques professionnels (en application du livre II titre III du Code du travail...) - Selon les catégories des agents : <ul style="list-style-type: none"> • Handicapés, femmes enceintes, réintégrations après CLM ou CLD, • Agents porteurs de pathologies particulières déterminées par le médecin de MPP 	
		<p><i>Surveillance médicale</i></p> <p>Proposition de visite médicale biennale, obligatoirement faite par l'administration :</p> <p>Examens obligatoires annuels (voire plus fréquent) en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon le type de risques professionnels (en application du livre II titre III du Code du travail...) - Selon les catégories des agents : <ul style="list-style-type: none"> • Handicapés, femmes enceintes, réintégrations après CLM ou CLD, • Agents porteurs de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention <p>Pour les agents qui ne relèvent pas de l'obligation de visite annuelle, dans ce cas, visite quinquennale obligatoire</p>	

PRIVE	FPH	FPT	FPE
<ul style="list-style-type: none"> - Visite médicale après absence (art. R. 241-51 → Nouveau Code du travail : Art.R4624-21 à Art.R4624-24) : <ol style="list-style-type: none"> 1) Visite de reprise après MP, AT (8j), congé de maternité 2) Visite de pré-reprise 3) autre cause si > 21j ou absences répétées 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite médicale après absence (art. R. 242-18→ Nouveau Code du travail : Art.R4626-29, Art.R4624-22 & R4624-23) : <ol style="list-style-type: none"> 1) Visite de reprise après MP, AT (8j), congé de maternité 2) Visite de pré-reprise - 3) autre cause si > 21j ou absences répétées 	-----	
-----	Examens médicaux liés au statut (rapport médical obligatoire) au décours de certains accidents de service ; en cas congé de longue durée (CLD) pour maladie contractée en service ; en cas de congé de longue maladie (CLM) et de longue durée « d'office » ; à l'occasion d'une reprise de fonction après CLM ou CLD*		
<ul style="list-style-type: none"> - Fiche d'aptitude (obligatoire) en double exemplaire ; l'un remis au salarié, l'autre transmis à l'employeur (art. R. 241-57 → Nouveau Code du travail : Art.D4624-47 à Art.D4624-49) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche d'aptitude (obligatoire) en double exemplaire ; l'un remis à l'agent, l'autre conservé dans son dossier administratif (art. R. 242-23→ Nouveau Code du travail : Art.D4626-35) 	<ul style="list-style-type: none"> - Avis de compatibilité des conditions de travail avec l'état de santé de l'agent, justifié par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Pas de fiche d'aptitude prévue réglementairement. - Attestation de visite (fiche de visite) annuelle (biennale) ou quinquennale (FPE) 	

QUELQUES CAS CLINIQUES

- **Cas n°1 : Il s'agit d'une éducatrice de jeunes enfants, née en 1971 et recrutée en 1993.**
- **Suite d'un accident de service en novembre 2000 elle présente une entorse apparemment bénigne du ligament latéral externe de la cheville gauche.**
- **Elle bénéficiera initialement d'un traitement par botte plâtrée, mais la persistance de douleurs au « déplâtrage » conduira à un contrôle radiographique qui révélera une fracture du pilon latéral imposant une seconde immobilisation.**
- **Cette nouvelle immobilisation effectuée en mauvaise position aboutira à une déformation du pied en varus équin et une paralysie iatrogène du sciatique poplité externe.**

- Cas n°1 :
- A cinq ans de l'accident et malgré différentes tentatives médico-chirurgicales pour corriger cette déformation l'EJE est consolidé : la paralysie iatrogène des nerfs SPE et SPI par compression au niveau du col du péroné est considérée stabilisée (taux IPP à 30 %).
- Cet agent est désormais **inapte définitif** à son activité d'éducatrice de jeunes enfants dans la mesure où il lui est impossible de s'occuper d'enfants en bas âges : station accroupie difficile et port de charges douloureux...
- Son handicap lui permettant quasiment tous les déplacements. Elle postule à donc un emploi administratif.
- Après formation - reconversion, cet agent occupe en 2006 **un poste de rédacteur territorial.**

- **Cas n°2 : Il s'agit d'une **auxiliaire de puériculture** née en **1967**, recrutée en **1989** :**
 - antécédents d'asthme et d'intervention chirurgicale pour syndrome du canal carpien en 1998.
- **Elle présente en 1999,**
 - une sclérodermie systémique découverte en raison d'une atteinte cutanée (plaques pigmentées avec indurations douloureuses et prurit),
 - un syndrome de Raynaud sévère et d'une sclérodactylie avec apparition en 2001 d'une atteinte œsophagienne responsable de dysphagie.
 - En découle un syndrome dépressif réactionnel.
- **Une corticothérapie sera instaurée puis progressivement arrêtée en raison de l'amélioration constatée en 2000.**

- Cas n°2 : Suite à une nouvelle poussée en 2001 : diffusion de la sclérodermie et polyarthralgies, elle bénéficiera d'un congé de **longue maladie pendant 2 ans**
- Après une reprise en **mi-temps thérapeutique de 3 mois** et sera reclassée sur **un poste administratif**.
 - Elle sera reconnue travailleur handicapé en 2005.
- Elle bénéficiera d'un **aménagement d'horaires** à raison d'une journée par semaine pour ses soins de kinésithérapie.

- Cas n°3 : Il s'agit d'un agent, né en 1955, recruté en 1989 sur **un poste de magasinier**.
- À la suite d'une chute survenue en accident du travail en 1999, un **synoviosarcome de la cuisse** droite sera découvert à la radiographie réalisée en raison de la persistance de la douleur de la cuisse.
- Après intervention chirurgicale et chimiothérapie complémentaire induisant une aplasie médullaire, une surinfection d'hématomes au niveau de la cuisse rapidement suivie d'une fasciite nécrosante diffuse du membre inférieur droit et d'un choc septique nécessitant une hospitalisation en réanimation. Malgré les excisions itératives suivies de greffes cutanées, l'évolution n'ayant pu être maîtrisée, **une désarticulation de la hanche droite devra être réalisée en 2000. Cet agent sera ensuite appareillé.**

- Cas n°3 :
- Il bénéficiera d'un **congé de longue maladie transformé en congé longue durée qui durera 2 ans avec reprise à mi-temps thérapeutique de 6 mois.**
- Il sera **reclassé sur un poste administratif** et reconnu travailleur handicapé en 2001.
- Une **formation professionnelle ainsi qu'un aménagement de son poste** seront réalisés:
 - **installation d'un bureau au rez-de-chaussée avec ouverture directe sur l'extérieur avec pente d'accès devant la porte extérieure et pose d'une rampe, délimitation d'une place de parking handicapé, création de sanitaires pour handicapés au rez-de-chaussée.**
 - **Il bénéficiera également d'un aménagement d'horaires à raison de deux journées de repos par semaines pour ses soins.**

- Cas n°4 : Il s'agit d'une **auxiliaire de puériculture** née en 1953 et recrutée en 1973 reconnue travailleur handicapé en 1985 et reclassée sur un poste d'agent administratif en raison **d'une épilepsie** qui une fois traitée, ne posera plus de problème.
- En raison de sa personnalité psychorigide à tendance paranoïaque, entraînant des conflits avec ses collègues et la hiérarchie, elle prendra la décision en 1992, d'un **détachement dans une autre collectivité** qui à son tour réclamera sa réintégration en 1995 (en fait pour les mêmes raisons).
- Elle bénéficiera de plusieurs changements d'affectation en raison de fréquentes situations conflictuelles avec son entourage professionnel.
- **Le problème est ici purement professionnel les troubles caractériels ne relevant pas d'une pathologie psychiatrique authentifiée.** S'illustre ici les limites de l'implication du médecin dans un problème plus social que médical...

- Cas n°5 :
- Il s'agit d'une **auxiliaire de puériculture** née en 1966, recrutée en 1986, qui présentera en 1988, une **polyarthrite rhumatoïde** avec plusieurs poussées successives régressant sous corticothérapie pendant plusieurs années.
- En raison d'une aggravation de la symptomatologie en 2005, avec polyarthralgies sévères : épaules, poignets, mains, genoux, chevilles et surtout œdème et déformations des doigts assortie d'un déficit d'extension...
- ...et du caractère invalidant et rebelle au traitement, une modification thérapeutique avec introduction du méthotrexate sera nécessaire.
- Elle bénéficiera **d'un congé longue maladie d'un an et sera reclassée sur un poste d'agent administratif en 2006.**
- Elle bénéficiera également d'un **aménagement d'horaires** (travail à 80 %).

- Cas n°6 :
- Il s'agit d'un **agent d'entretien** âgée de 52 ans qui exerçait ses fonctions dans une crèche.
- Victime d'un accident de voiture en août 2005 entraînant un **traumatisme cervical**.
- Les cervicalgies post traumatiques persistant malgré : repos, collier cervical, AINS puis corticothérapie, un examen tomodensitométrique est réalisé en octobre 2005 : une volumineuse hernie discale en C6/C7 postéro-latérale droite occupant la moitié du contenu canalaire et remontant dans le trou de conjugaison en regard de la racine C7 et comprimant la face antérieure du cordon médullaire est découverte.

- Cas n°6 :
- L'avis d'un neurochirgien est demandé en vue d'une intervention qui sera récusée : une IRM pratiquée en novembre 2005 montre une saillie disco-ostéophytique à prédominance droite en C6/C7 , sans signe de conflit disco-médullaire, sans argument en faveur d'une myélopathie cervicarthrosique associée.
- L'agent est alors suivi par un rhumatologue et peu soulagé par corticothérapie - Rivotril puis Neurontin - Zaldiar.
- Devant la persistance des symptômes, le médecin de prévention juge l'agent **inapte à ses fonctions d'agent d'entretien et propose un reclassement sur un poste administratif** pour lequel l'agent est en cours de formation en mai 2007.