

Références bibliographiques

Dispositions législatives, réglementaires et statutaires

[Loi n°86-33 du 9 janvier 1986](#) relative au statut de la fonction publique hospitalière (FPH), Articles 71 à 76

[Décret n°89-376 du 8 juin 1989](#) relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

Fiche pratique : Reclassement professionnel d'un fonctionnaire pour inaptitude physique

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F549>

Fiche 5 : L'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé

http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_5_aptitude.pdf

Santé et sécurité au travail : Cadre juridique et accords (Portail de la fonction publique)

<http://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/modernisation-fonction-publique-33>

[L'accord](#) sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013

[Circulaire du 10 avril 2015](#) relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

[Guide juridique](#) d'application du décret du 28 mai 1982

[La synthèse de l'accord du 20 novembre 2009](#) sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

Dispositif CLASMO

[Instruction n° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013](#) relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional

[Circulaire n°DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 du 8 juin 2012](#) relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

Rapports et mémoires

Améliorer la gestion des ressources humaines. Mobilité professionnelle. Recueil de pratiques observées. ANAP, 2011, 68 p.

L'accompagnement de la mobilité professionnelle constitue un des leviers de développement de la gestion des ressources humaines. Ce document recueille et synthétise les pratiques observées en la matière au sein de plusieurs établissements publics de santé, d'un groupe d'hospitalisation privé et d'entreprises hors secteur hospitalier. Sont ainsi présentés plusieurs dispositifs et outils de gestion de la mobilité : bourse des emplois, guide et charte de mobilité, plan de communication.

<http://www.anap.fr/no-cache/publications-et-outils/publications/detail/actualites/ameliorer-la-gestion-des-ressources-humaines-la-mobilite-professionnelle/>

La cellule locale d'accompagnement social à la modernisation. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille. Retour d'expérience. ANAP, 2011/10, 80 p.

En janvier 2009, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) engage une reconfiguration de son offre de soins matérialisée par des transferts d'activité entre ses 4 sites marseillais (nord, sud et 2 sites en centre-ville). Cette reconfiguration doit se traduire par des mobilités de personnels et une réduction du nombre de postes non soignants. Plus de 1 300 agents sont concernés par ces mouvements et 375 départs sont envisagés.

Dans le cadre de cette restructuration, une cellule locale d'accompagnement social à la modernisation (CLASMO) est mise en place en 2010 avec l'appui de l'ANAP. Retraçant la démarche engagée à Marseille, ce recueil recense les outils et méthodes mis en œuvre afin de le faire partager cette expérience à un plus grand nombre d'établissements. Il présente ainsi le processus de mise en place d'une cellule d'accompagnement, les clés de réussite, les écueils à éviter mais aussi le dispositif réglementaire en vigueur.

<http://www.anap.fr/publications-et-outils/detail/actualites/la-cellule-locale-daccompagnement-social-a-la-modernisation/>

Les outils de la Cellule locale d'accompagnement social à la modernisation (CLASMO) à l'AP-HM. ANAP

L'accompagnement de la mobilité professionnelle (parcours professionnels, mobilité géographique, ...) est un des leviers de la gestion des ressources humaines et de la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux. Les supports de réflexion et outils présentés ci-dessous sont ceux qui ont participé à la création et au fonctionnement de la Cellule d'accompagnement social à la modernisation (CLASMO) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, mise en place en 2010 avec l'appui de l'ANAP.

<http://www.anap.fr/no-cache/l-anap/programme-de-travail/detail/actualites/les-outils-de-la-cellule-locale-daccompagnement-social-a-la-modernisation-clasmo-a-lap-hm-1/>

Rapport du groupe de travail "Aptitude et médecine du travail". Ministère du Travail de l'Emploi de la Formation professionnelle et du Dialogue social/ Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), Issindou Michel, Ploton Christian, Fantoni-Quinton Sophie, Bensadon Anne-Carole, Gosselin Hervé, 2015/05, 112 p.

Par lettre du 7 novembre 2014, la Ministre des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le Ministre du Travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social ont confié à trois personnalités (Michel Issindou, député - Christian Ploton, membre de la Direction des Ressources humaines de Renault - Sophie Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail) ainsi qu'à l'IGAS une mission centrée sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent pour les salariés et les employeurs, les médecins du travail et le système français de protection de la santé au travail.

La mission a remis son rapport le 26 mai 2015 dans lequel elle établit un état des lieux et propose des pistes d'évolution.

Trop centré sur la vérification systématique de l'aptitude à son poste de travail à l'occasion de chaque visite médicale (visite d'embauche, de reprise, à la demande de l'employeur ou du salarié.), le système de surveillance de l'état de santé du salarié au travail conduit, selon la mission, au double constat de difficultés pratiques pénalisantes liées au flou de la notion d'aptitude, et d'une réelle asphyxie du système, provenant d'un ciblage très insuffisant de cette surveillance sur les travailleurs exposés à des risques liés au poste de travail ou à leur état de santé, dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale (1ère partie).

Ce constat est d'autant plus préoccupant que la notion d'aptitude, telle qu'actuellement utilisée, n'est pertinente selon la mission, ni médicalement, sauf pour les « postes de sécurité », ni juridiquement, tandis que la constatation de l'inaptitude du salarié conduit presque exclusivement au licenciement (2ème partie).

Il est donc proposé d'abandonner la vérification systématique de l'aptitude, sauf pour les postes de sécurité.

La mission souhaite également faire évoluer le dispositif de surveillance de l'état de santé des salariés, en l'adaptant selon les besoins des salariés et en intégrant les articulations possibles entre médecins du travail et infirmiers en santé au travail (3ème partie).

Enfin, la mission souligne l'intérêt d'une orientation renforcée des services de santé au travail vers la prévention primaire des risques professionnels et l'aide au maintien dans l'emploi des salariés (4ème partie).

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_de_travail_aptitude_medecine_du_travail_2014-142R_.pdf

Stratégie hospitalière : la gestion personnalisée des agents (GPA), un levier de transformation des ressources humaines. Belkacem Dino N., Mémoire EHESP d'Attaché d'administration hospitalière. 2012, 62+XIV p.

La GPA est une activité de gestion en ressources humaines, qui consiste à proposer aux agents en restriction d'aptitude (problèmes de santé, « accidents de la vie »), un allègement de leur charge de travail ou un reclassement professionnel. Cette étude montre aussi qu'un dispositif élaboré avec un consensus entre les acteurs, respectueux de leurs spécificités, est susceptible de garantir un gain d'efficacité.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/aah/2012/belkacem.pdf>

L'accompagnement des agents en situation d'inaptitude pour raisons de santé : un enjeu de la politique sociale. Couriaut Amélie. Mémoire EHESP d'Attaché d'administration hospitalière. 2012, 62+XVII p.

Au croisement des questions d'absentéisme et d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, se trouve la thématique de la gestion des situations d'inaptitude pour raisons de santé. Cette problématique est un enjeu majeur de la politique socio-responsable des établissements publics de santé. L'étude conduite dans un centre hospitalier a permis de dégager deux objectifs essentiels d'amélioration : structurer et individualiser l'accompagnement des agents, porter une vision d'ensemble sur les champs de la prise en charge de l'inaptitude et de la prévention des risques professionnels.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/aah/2012/couriaut.pdf>

Evaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé. IGAS/IGA, La Documentation française, décembre 2011, 106 p.

Ce rapport analyse la question du reclassement des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé, c'est-à-dire, contraints de changer d'emploi dans des conditions affectant leur statut, pour un motif d'ordre médical. Un chapitre de l'état des lieux concerne la FPH, et dénonce l'absence de recensement systématique des agents reclassés dans la FPH.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000208.pdf>

Question parlementaire à la suite de ce rapport

Question N° : 46147 Question publiée au JO le : 17/12/2013 page : 13096 / Réponse publiée au JO le : 04/03/2014 page : 2173

<http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-46147QE.htm>

Mise en place du conseiller mobilité carrière dans les services de l'Etat. DGAFP, 2008, 106 p.

L'objectif de ce guide est d'accompagner les initiatives des ministères en leur apportant un soutien méthodologique, en leur donnant une « boîte à outils » et des repères, tant sur la forme (20 fiches pratiques), que sur le fond en posant les valeurs et les principes de fonctionnement de cette nouvelle fonction de proximité et de service.

http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/archives_ressources_humaines/guide_brochure_mobilite_carriere.pdf

Accompagner les restructurations à l'hôpital : un défi pour le DRH de demain. L'exemple du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var. Baty Sylvain, Mémoire EHESP de Directeur d'Hôpital., 2011, 59+XVII p.

Dans un contexte hospitalier désormais en constante restructuration, l'accompagnement social des agents prend toute son importance.

Compte tenu des cinq projets de restructuration qui vont être menés entre 2011 et 2013, le Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var a décidé d'expérimenter la mise en œuvre d'une cellule d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux, appelée CLASMO.

De la phase de diagnostic et d'évaluation à la mise en œuvre opérationnelle d'une cellule d'accompagnement social, le directeur des ressources humaines doit, avec méthode, développer une certaine expertise afin que la réorganisation souhaitée soit satisfaisante à la fois pour l'agent et pour l'établissement.

Outre la GPMC mise en place au sein de chaque établissement, l'adoption d'une charte de modernisation sociale constituée, avec les aides individuelles et la CLASMO financées dans le cadre du FMESPP, la clé de réussite du projet de restructuration.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/edh/2011/baty.pdf>

Dossiers et articles

La cessation des fonctions pour inaptitude. Filippi Isabelle, *La Gazette de l'Hôpital*, n° 115, 2015/04/01, 10 (4 p.)

L'inaptitude d'un agent peut se définir comme l'impossibilité temporaire ou définitive d'effectuer ses fonctions.

Quelles sont ses modalités (déclaration de l'inaptitude et procédure à respecter) et ses effets (cessation des fonctions, indemnité de licenciement) ?

Les contours de l'obligation de reclassement des agents publics pour inaptitude médicale : un élément de gestion des ressources humaines [Etude]. Fantoni-Quinton Sophie, *Actualité Juridique - Fonctions Publiques (AJFP)*, n° 2, 2015/03/01, pp. 78-83

Sous l'impulsion conjointe des textes et de la jurisprudence, l'obligation de reclassement des agents de la fonction publique devenus inaptes a pris une réelle consistance et s'impose aujourd'hui avec autant de force que dans les entreprises privées.

La liste de ses bénéficiaires n'a cessé de s'allonger, ses contours se sont précisés, et désormais les préoccupations relatives au maintien en situation d'emploi ainsi que les

stratégies à déployer pour y répondre doivent être intégrées dans la politique des ressources humaines.

Cependant, si les logiques de non-discrimination et de maintien en situation d'emploi sont les mêmes dans le secteur privé et dans l'administration publique, les modalités du reclassement divergent sur un certain nombre de points.

Le reclassement dans la fonction publique hospitalière. Filippi Isabelle, *La Gazette de l'Hôpital*, n° 103, 2013/04, 10 (4 p.)

L'agent reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions peut faire l'objet d'un reclassement si son poste ne peut être aménagé.

L'agent doit en faire la demande et ce reclassement lui ouvre l'accès à des corps ou emplois d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur.

Expérience. Emploi et handicap. L'engagement du CHRU de Besançon. Kientzy-Laluc Alexandrine, *Gestions Hospitalières*, n° 524, 2013/03

Depuis plusieurs années, le CHRU de Besançon a inscrit dans son projet social sa volonté d'intégrer les travailleurs handicapés et d'accompagner les agents présentant des restrictions médicales en cours de carrière en aménageant leurs postes.

En septembre 2012, le CHRU a signé avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) une convention triennale qui permet d'augmenter le nombre de travailleurs handicapés et d'améliorer l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnels en reclassement. L'objectif est d'atteindre d'ici septembre 2015 un taux de 6% de personnels handicapés, contre 4,2% actuellement.

Organisation. La mise en œuvre d'une politique handicap [Dossier]. Ressources humaines. Mocellin Marie-Cécile, *Gestions Hospitalières*, n° 524, 2013/03, pp. 176-178

Les établissements publics de santé sont, comme les autres employeurs, soumis à l'obligation légale d'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés.

Les hôpitaux qui ne respectent pas cette obligation sont contraints de verser au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), créé par la loi du 11 février 2005, une contribution parfois très conséquente et pénalisante dans un contexte budgétaire contraint.

Pour aider les établissements à construire puis à mettre en œuvre leur politique handicap, le FIPHFP propose des conventionnements sur trois ans, avec le financement d'un programme d'aides en faveur des personnes handicapées.

Ce conventionnement n'est certes qu'un outil au service d'une politique plus globale de recrutement et de maintien dans l'emploi de personnes handicapées et/ou en situation d'inaptitude, mais il représente un projet en soi, extrêmement structurant, qui facilite la communication et les échanges au sein de l'établissement sur les objectifs visés et les actions à mettre en œuvre.

Formation : actualités, e-learning, DPC et rôle de l'ANFH. Premières Rencontres RH de la santé [Dossier]. Girier Mathieu (coord.), *La Revue Hospitalière de France*, n°549, 2012

L'actualité de la formation continue, la présentation de projets de développement de l'e-learning, ainsi que la mise en œuvre du développement personnel continu pour les personnels médicaux et paramédicaux ont occupé une place importante parmi les ateliers proposés aux participants resituant ces enjeux dans le domaine plus large du parcours professionnel des agents et de leur accompagnement tout au long de leur carrière.

Reclassement des agents pour raison de santé. Une étape du "cycle de l'inaptitude". Copin Jean-Yves, *La Revue Hospitalière de France*, n°544, 2012

L'auteur présente les différentes solutions, envisagées par étapes, de la gestion des inaptitudes pour raisons de santé des fonctionnaires : l'aménagement du poste de travail, le changement d'affectation, le reclassement pour raison de santé, le reclassement par voie de détachement, le reclassement par la voie du concours, la disponibilité d'office, la retraite pour invalidité, le licenciement ou la reprise normale du service.

L'impact d'événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel. Duguet Emmanuel, Le Clainche Christine, Connaissance de l'Emploi, n° 91, avril 2012

Pour apprécier les conséquences d'un accident ou d'une maladie chronique non liés aux conditions de travail sur le parcours professionnel, l'enquête Santé, Itinéraires professionnels apporte de précieuses données longitudinales. Une série de traitements statistiques et économétriques fait alors apparaître que les événements de santé non professionnels pénalisent plutôt les personnes les moins formées. Déjà fragilisées sur le marché du travail, celles-ci passent plus souvent de l'emploi à l'inactivité, alors que les individus possédant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur restent davantage en emploi.

Ce constat peut s'expliquer par le fait que les individus disposant d'un plus faible niveau de formation initiale ont moins accès aux soins et que leurs conditions de travail sont moins aisément compatibles avec les contraintes liées à leur état de santé. D'où la nécessité de développer des politiques améliorant la réinsertion dans l'emploi par l'aménagement des conditions de travail ou l'accès à des formations de reconversion.

<http://www.cee-recherche.fr/sites/default/files/webfm/publications/connaissancedeemploi/91-impact-evenements-sante-travail-professionnel.pdf>

Le conseiller mobilité carrière. Acteur clé de la modernisation sociale et de la mobilité professionnelle. Villaudière Nathalie, Gestions Hospitalières, n°519, 2012

Favoriser les mobilités professionnelles, c'est adapter les ressources humaines aux besoins, répondre aux enjeux économiques, favoriser l'épanouissement individuel. L'idée est noble, mais les contraintes réglementaires sont bien réelles : du déroulement de carrière aux droits et obligations des personnels, elles ont façonné les modalités de gestion des ressources humaines. Un métier émergent peut pourtant être une des voix de la modernisation : conseiller mobilité carrière.

Handicap : quitter un poste, pas son métier. Mignot Sandra, L'Infirmière Magazine, n° 276, 2011/01/01, pp. 18-21

Un handicap ou une restriction d'aptitude ne signifient pas obligatoirement une fin de carrière.

Employeurs publics ou privés peuvent soutenir leurs soignants en créant des postes aménagés ou en accompagnant une reconversion, à condition qu'équipes et personnel s'impliquent aussi.

Inaptitude et reclassements : quid novi sub sole ? Yahia Omar, Santé RH, n° 24 janvier 2011

Parce qu'il s'agit d'une question complexe, les grands principes du reclassement restent parfois encore méconnus par les établissements. Les arrêts et jugements rendus au cours des années 2009-2010 confirment - s'il en était encore besoin - les lignes de force à observer dans le cadre de la procédure de reclassement. Ils invitent, au-delà de la question des inaptitudes, à réfléchir sur la prévention des risques professionnels.

http://www.sante-rh.fr/inaptitude-reclassements-quid-novi-sub-sole_67984A7AAE6BAC.html