

## VI La santé au travail

### 1) La protection de la santé de ses collaborateurs

1. La gestion des risques professionnels
2. Le cadre réglementaire applicable à la Ville de Paris
3. L'encadrement et la prévention des risques professionnels
4. Les acteurs de la prévention
5. Le programme annuel de prévention
6. Communiquer pour prévenir les risques professionnels
7. Le Bureau de Prévention des Risques Professionnels de la DRH
8. Quelle attitude adopter face à un agent victime d'une agression ?
9. Comment réagir en cas de harcèlement ou de discrimination ?
10. Quelle attitude adopter pour un collaborateur sous l'emprise de l'alcool ?
11. Quelle attitude adopter pour un collaborateur sous l'emprise de la drogue ?
12. La prévention du tabagisme

### 2) Les instances médicales

1. Le service de la santé au travail de la Ville de Paris
2. Le comité médical départemental
3. Le comité médical supérieur
4. La commission départementale de réforme
5. L'orientation vers le psychologue du service médical

### 3) L'aptitude médicale

1. L'inaptitude physique définitive
2. Le travail aménagé
3. Le temps partiel thérapeutique
4. La visite médicale de fin d'activité ou de prolongation d'activité

### 4) La maladie

1. Les catégories administratives de maladies pour les titulaires et les stagiaires
2. les catégories administratives de maladies pour les non-titulaires
3. Quand et comment déclencher un contrôle médical ?
4. Les obligations de l'agent en cas d'arrêt maladie

### 5) Les accidents de service

1. Accident de travail, accident de trajet
2. Quelle attitude adopter lors de la survenance d'un accident de travail ?
3. La reconnaissance du caractère professionnel d'un accident
4. La contestation du caractère professionnel d'un accident

### 6) Les maladies contractées en service

1. Les maladies professionnelles
2. Les autres maladies contractées en service

## **VI.1 La protection de la santé de ses collaborateurs**

### **Fiche VI.1.1 - La gestion des risques professionnels**

#### **En pratique**

La prévention des risques professionnels a pour objectif la réduction du nombre, de la fréquence et de la gravité des accidents et des maladies contractées en service.

Elle recouvre 2 volets distincts et complémentaires :

- médical : promotion de la lutte contre l'apparition des maladies liées à l'environnement professionnel,
- technico-organisationnelle : développement d'une démarche conduisant à la maîtrise des risques professionnels.

Gérer les risques professionnels, c'est intégrer dans la gestion et l'organisation du travail l'ensemble des mesures nécessaires pour garantir et promouvoir la santé et la sécurité des agents.

Cette gestion s'appuie sur une analyse des risques qui permet d'identifier les dangers en déterminant leurs caractéristiques (sources, propriétés, effets, modes d'exposition, protections, ...) et celles des populations exposées puis d'évaluer (quantifier) le risque.

L'ensemble de ces observations est consigné dans un document unique d'évaluation des risques dont l'objectif est de définir les actions de prévention à mettre en œuvre prioritairement ou à plus ou moins long terme.

Le bilan de l'analyse des risques professionnels et les actions de prévention qui en découlent sont présentés chaque année aux membres du CHS dans un programme annuel de prévention.

décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001

L'objectif est de privilégier la prévention primaire, (c'est à dire les actions sur les facteurs de risques en amont de l'accident ou de la maladie), par rapport à la prévention secondaire (surveillance et dépistage des maladies) et à la prévention tertiaire (réparation, réinsertion, reclassement), actions qui n'en demeurent pas moins indispensables.

Voir fiches III.3.3 et VI.1.5

**En pratique**

**Les dispositions applicables en matière d'hygiène et de sécurité**

**Les dispositions du décret n° 85-603 du 10 Juin 1985 modifié par le décret du 16 juin 2000 :**  
Ce décret définit :

- les obligations de l'Autorité territoriale,
- les règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité,
- la mise en œuvre des règles,
- le contrôle de l'application des règles,
- le rôle de la médecine professionnelle et préventive,
- l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité : le Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS).

**Les principes généraux du code du travail :**

- pour l'Autorité territoriale (articles L. 4121-1 à L.4121-5 du Code du travail – ancien L. 230-2) :
  - éviter les risques,
  - évaluer les risques qui ne peuvent être évités,
  - combattre les risques à la source,
  - adapter le travail à l'homme,
  - tenir compte de l'état de l'évolution de la technique,
  - remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou moins,
  - planifier la prévention en y intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et les facteurs ambiants,
  - privilégier les mesures de protection collective,
  - donner les instructions appropriées aux travailleurs.
- pour les agents (articles L 4122-1 à L. 4122-2 – ancien L. 230-3) :
  - prendre soin de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles de ses collègues.

**Les règles particulières, définies par décrets en Conseil d'État :**

- mesures prises pour soustraire un salarié à une situation de danger grave et imminent sur un chantier du bâtiment et des travaux publics (ancien art. R. 231-12 à R. 231-12-4),
- prévention du risque chimique (ancien art. R. 231-51 à 231-58-2),
- prévention du risque biologique (ancien art. R. 231-60 à R. 231-65-3),
- manutention des charges (ancien art. R231-66 à R. 231-72),
- hygiène - aménagement des lieux de travail - prévention des incendies (ancien art. R. 232-1 à R. 232-14-1),
- règles générales d'utilisation des équipements de travail et moyens de protection y compris les équipements de protection individuelle (ancien art. R. 233-1 à R. 233-157),
- dispositions particulières aux femmes et aux jeunes travailleurs (ancien art. R. 234-1 à R. 234-23),
- dispositions applicables aux opérations de construction dans l'intérêt de l'hygiène et de la sécurité du travail (ancien art. R. 235-1 à R. 235-5),
- prescriptions particulières d'hygiène et de sécurité applicables aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure (ancien art. R. 237-1 à R. 237),
- dispositions particulières relatives à la coordination pour certaines opérations de bâtiment ou de génie civil (ancien art. R. 238-1 à R. 238-56).

Code du Travail : Quatrième partie – Santé et sécurité au travail (ancien Livre II, Titre III)

Il convient de planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.

**Le droit de Retrait**

Un agent peut se retirer d'une situation de travail s'il a un motif raisonnable de penser que celle-ci présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans un système de protection.

Il en avise alors son supérieur hiérarchique qui consigne cette demande dans un registre spécial côté et ouvert au timbre du CHS.

L'avis (écrit) de l'inspecteur hygiène et sécurité ou des membres du CHS peut être sollicité afin d'analyser la situation et de proposer toute mesure pour un retour à une situation normale.

En cas de désaccord persistant, il peut être fait appel à des corps extérieurs à la Ville de Paris (inspection du travail, médecins inspecteurs régionaux du travail, services vétérinaires, sécurité civile, ...).

Les différents avis rendus sont consignés dans le registre spécial.

Il ne peut être demandé à l'agent de reprendre son activité tant que la situation de danger grave et imminent persiste. Aucune sanction ne peut être prise à son encontre.

### **La responsabilité pénale**

L'inobservation d'une règle de sécurité peut engager la responsabilité pénale d'un fonctionnaire.

La loi prévoit en effet qu'il y a délit :

- en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui ;
- en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation soit de prudence, soit de sécurité prévue par la loi ou le règlement.

Les agents ne pourront être condamnés pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de leurs fonctions que sur la base d'une appréciation concrète par le juge de leur responsabilité.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Code pénal (notamment l'article L 121-3).
- Décret n° 94-415 du 24 mai 1994 modifié portant dispositions statutaires relatives aux personnels des administrations parisiennes.
- Décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.
- Code du travail : quatrième partie – Santé et sécurité au travail (ancien livre II, titre III)
- Instruction du secrétaire général du 1<sup>er</sup> mars 2004 relative à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail dans les services de la ville et du département de Paris.

## Fiche VI.1.3 - L'encadrant et la prévention des risques professionnels

### En pratique

Pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, le « chef d'établissement » doit :

- évaluer les risques,
- prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé,
- mettre en œuvre les mesures de prévention des risques professionnels.

### A la Ville de Paris

Les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail relèvent de chaque directrice/directeur pour les services placés sous son autorité. Elle/il doit déterminer la politique et l'organisation en matière de santé-sécurité au travail qu'elle/il souhaite mettre en œuvre dans sa direction.

Elle/il doit définir les compétences, les pouvoirs et les responsabilités des cadres (chefs d'établissement) chargés sous son autorité (délégation) d'élaborer, de mettre en œuvre et de garantir le bon fonctionnement des services.

Elle/il détermine, dans l'organigramme de sa direction, le périmètre des différentes unités de travail et les attributions des chefs d'établissement.

Le Maire de Paris a l'obligation d'assurer des conditions de travail de nature à préserver et à protéger la santé physique et mentale et la sécurité de tous les agents (de droit public ou privé) qui dépendent de son autorité.

### Responsabilités et rôle de l'encadrement

Les responsabilités de l'encadrement découlent des missions du chef d'établissement.

Le chef d'établissement est celui qui assure la direction opérationnelle d'un établissement. Il dispose des compétences, des pouvoirs et des moyens nécessaires à l'accomplissement des missions déléguées et à la réalisation des diligences normales en H/S. Il a une capacité autonome de décision et une obligation de sécurité.

Il a l'obligation de participer à l'élaboration de la politique de santé-sécurité au travail de sa direction (programme annuel de prévention) et doit en intégrer les principes dans l'accomplissement des missions de service.

Il lui appartient donc, dans son unité de travail, avec le conseil de son conseiller en prévention des risques professionnels (CPRP), de recenser les dangers auxquels sont exposés les agents, d'analyser et d'évaluer les risques (document unique d'évaluation des risques). Puis, il doit mettre en œuvre l'ensemble des moyens (humains, techniques, ...) à sa disposition pour préserver la santé des personnels et pour améliorer leurs conditions de travail et leur sécurité.

Il organise la gestion de son unité en analysant les obligations issues des principes de prévention généraux ou spécifiques concernant la protection de la santé et la sécurité des personnes travaillant et/ou fréquentant (usagers du service public) les locaux et les sites placés sous la responsabilité du Maire de Paris. Il doit s'assurer

de l'entretien et de la vérification des locaux, des matériels et des équipements de travail et faire contrôler leur conformité.

Il établit les autorisations de travail (aptitude, habilitation, ...) des personnels et veille à la connaissance des règles d'hygiène et de sécurité et à l'exécution des consignes. Il signale les dysfonctionnements et propose des mesures pratiques pour y remédier.

Il intègre les principes de prévention et les règles d'hygiène et de sécurité dans la gestion de son unité de travail et planifie les actions de prévention.

Il désigne les relais et/ou animateurs de prévention, après accord des agents concernés et avis du CHS, ainsi que les autres référents (secouristes, chargés de lutte contre l'incendie, etc.) nécessaires au bon fonctionnement de son unité. Ils veillent à ce qu'ils aient une formation et une disponibilité suffisantes pour exercer leurs missions.

Il consulte les agents et leurs représentants et recueille leurs avis (réunion de service, groupes de travail, registre hygiène et sécurité) sur les consignes et l'introduction des nouvelles technologies en ce qui concerne les conséquences pour leur santé et leur sécurité.

**Les cadres** sont chargés dans le champ de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties de veiller à la sécurité et à la protection des agents placés sous leur autorité. Ils appliquent les directives des directeurs intégrant l'hygiène et la sécurité dans les services selon les principes généraux de prévention (voir fiche VI-1-1).

### **Attention**

**L'encadrant est chargé dans le champ de ses attributions et dans le cadre des délégations qui lui sont consenties de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents dont il a la charge.**

Pour mener ces actions, il s'appuie sur le réseau de prévention de sa direction (conseillers en prévention des risques professionnels, animateurs et relais de prévention, membres du CHS) ainsi que sur les médecins du service de santé- au travail et les membres du réseau de prévention-santé-travail..

Cf. fiche VI.1.4

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Article 23 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droit et obligation des fonctionnaires.
- Décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.
- Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs prévues par l'article L.4121-1 et suivants (*ancien L230-2*) du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie décrets en Conseil d'État).
- Code du travail : quatrième partie – Santé et sécurité au travail (*ancien livre II, titre III*).
- Instruction du secrétaire général du 1<sup>er</sup> mars 2004 relative à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail dans les services de la ville et du département de Paris.

#### **Vos contacts**

- Votre supérieur hiérarchique.
- Le service ressources humaines de votre direction.
- Les services techniques de votre direction.
- Le conseiller en prévention des risques professionnels de votre direction.
- La Mission d'Inspection Hygiène et Sécurité de la DRH tél. : 01 42 18 50 89
- Les sections locales d'architecture et les services techniques de la direction du patrimoine et de l'architecture.
- Service de médecine professionnel et préventive  
44 rue Charles Moureu-75013 Paris. tél. 01-44-97-86-40
- Bureau de Prévention des Risques Professionnels de la DRH  
6 rue Albert Bayet – 75013 Paris Tél. 01.53.82.60.85

## Fiche VI.1.4 - Les acteurs de la prévention

### En pratique

La définition de la politique de santé et sécurité au travail, sa mise en œuvre et le contrôle de son application procèdent de l'encadrement et sont confiés à des acteurs distincts.

### L'encadrant

Il est un des principaux acteurs du dispositif (cf. fiche VI.1.3.)

### L'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

L'ACMO est un relais et/ou animateur de prévention chargé, sous la responsabilité de son chef de service, de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au sein de son unité de travail. Il bénéficie d'un libre accès aux locaux et aux situations de travail de leur unité de travail. Par le biais de leur responsable d'unité de travail, il peut faire appel au CPRP de sa direction.

Il est chargé de :

- veiller à la bonne pratique des règles d'hygiène et de sécurité par les personnels et leur bonne application sous l'autorité du chef de service ;
- de proposer les mesures pratiques à améliorer la prévention des risques professionnels, en s'appuyant sur leur analyse et sur les rapports des inspecteurs hygiène et sécurité ou des médecins de prévention ;
- de concourir à l'élaboration de la politique de prévention et de sécurité et à la recherche des solutions pratiques aux difficultés rencontrées ;
- de contribuer à l'analyse des causes des accidents de service et de travail ;
- de participer avec les autres acteurs de la prévention à la sensibilisation et à la formation des personnels ;
- d'intervenir lors de l'établissement de la fiche de poste relative aux risques professionnels ;
- d'assurer le suivi des registres d'hygiène et de sécurité.

Remarque

*L'ACMO peut assister en tant qu'expert aux réunions du CHS. Pour assurer leurs fonctions les ACMO doivent suivre obligatoirement une formation assurée par le bureau de la formation. L'ACMO est désigné par son chef de service après avis du CHS et accord de l'intéressé.*

### Le conseiller en prévention des risques professionnels (CPRP)

Le conseiller en prévention des risques professionnels est nommé par son directeur auprès de chaque CHS. Il participe à la définition de la politique hygiène-sécurité-conditions de travail de la direction et prépare le plan de prévention.

Pour cela il :

- assure une mission d'assistance, de conseil et d'aide à la décision en santé-sécurité auprès de l'encadrement du directeur et du président du CHS ;
- anime les réseaux (ACMO) et les actions (programmes, stratégies) de prévention ;
- participe à l'information et à la formation des agents et de l'encadrement concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail ;
- pratique une veille réglementaire en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail ;
- planifie les actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Le CPRP assure le secrétariat permanent du CHS dont il prépare, en accord avec son président et les secrétaires de séance, l'ordre du jour.

### L'inspecteur hygiène et sécurité

L'inspecteur hygiène et sécurité est chargé de vérifier et de contrôler que les règles d'hygiène et de sécurité définies par la réglementation en vigueur et par l'autorité administrative sont bien appliquées.

**Il est demandé à l'IHS :**

- de contrôler l'application des principes de prévention en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail ;
- de vérifier les conditions d'application des règles définies dans la quatrième partie (*ancien livre II, Titre III*) du code du travail et par les décrets pris pour son application ou par l'autorité administrative ;
- de réaliser des audits et des expertises en prévention ;
- de conseiller et de proposer aux chefs de service toute(s) mesure(s) qui lui paraissent de nature à améliorer la sécurité, l'hygiène, les conditions de travail et à la prévention des risques professionnels
- de participer à l'animation de réseaux dans son domaine de compétence.

**Pour accomplir sa mission, l'IHS :**

- a libre accès à tous les lieux de travail ;
- peut consulter les différents registres d'hygiène et de sécurité ;
- participe aux enquêtes post accidentelles, pour analyser les causes et prescrire les mesures immédiates jugées par lui nécessaires afin d'éviter le renouvellement de l'accident ;
- est destinataire des remarques consignées dans les registres d'hygiène et de sécurité, des notes faisant suite aux visites de locaux des médecins et, en règle générale de tout document ayant trait à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail ;
- peut être consulté par les membres du CHS.

En cas d'urgence, il analyse la situation et propose au chef de service les mesures immédiates jugées nécessaires. Celui-ci doit lui rendre compte des suites données à ses propositions et en informer le CHS.

L'inspecteur hygiène et sécurité rend compte au directeur et à l'Autorité territoriale au cours du CHS.

**Remarque**

*L'IHS peut assister en tant qu'expert aux réunions du CHS. Pour assurer leurs fonctions, les IHS doivent suivre obligatoirement une formation assurée par le bureau de la formation.*

**Attention**

**L'IHS étant indépendant, il peut s'auto-saisir de tout problème ayant trait à la sécurité, à l'hygiène du travail et à l'amélioration des conditions de travail. En cas de demande de droit de retrait, l'IHS peut être sollicité pour émettre un avis.**

**Les membres des CHS**

**Le service de la santé au travail**

**La mission sécurité incendie**

Placée auprès de la direction des achats, de la logistique, des implantations administratives et des transports, la mission incendie a pour but de promouvoir la sécurité incendie dans les établissements dépendant de la ville de Paris (ERP, IGH...).

**L'agent**

**Textes de référence :**

- Décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 relatif à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale ;
- Instruction du secrétaire général du 1<sup>er</sup> mars 2004 relative à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail dans les services de la ville et du département de Paris.

**Vos contacts**

- Le conseiller en prévention des risques professionnels de la direction
  - La Mission d'Inspection Hygiène et Sécurité de la DRH tél. : 01 42 18 50 89
  - Le service de la santé au travail
- Médecine professionnelle et préventive – Tél. : 01.44.97.86.40  
Médecine statutaire – Tél. : 01.42.76.58.00
- La mission protection incendie de la DALIAT

**Le programme annuel de prévention est un document qui définit la politique hygiène, sécurité, conditions de travail de la direction (ou du service), en accord avec la politique de prévention de la Ville de Paris.**

Il est élaboré chaque année et présenté au comité d'hygiène et de sécurité par le Président du CHS lors d'une des séances annuelles.

Il fait l'objet d'une discussion collective, en concertation avec les personnels et les différents acteurs de la prévention (fiche VI.1.4), dans l'objectif de l'analyse et de la maîtrise des risques professionnels.

Il comporte au minimum 2 parties :

1) un bilan général constitué, entre autre :

- d'un bilan d'état : l'existant en matière d'organisation, de moyens techniques et humains, *Organisation et structures de la direction en matière d'hygiène et de sécurité : le comité d'hygiène et de sécurité, le réseau des agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et sécurité (relais et/ou animateurs de prévention), les conseillers en prévention des risques professionnels, les inspecteurs hygiène et sécurité, les responsables incendie, les secouristes, etc...*

*Bilan et analyse des statistiques de la direction (accidents du travail et maladies professionnelles, signalements du registre hygiène et sécurité, du registre agressions, ...), études et recherches ;*

- d'un bilan des risques professionnels (document unique d'évaluation des risques) : une analyse des dangers potentiels en fonction, par exemple, des métiers, des sites et une évaluation des risques, *Etudes ou grilles d'évaluation faites par les ACMO ; bilan des remarques formulées par les inspecteurs hygiène et sécurité » ou par les médecins du travail, fiche de poste, ...*

*Bilan des études et des actions réalisées au cours de l'année ;*

2) des propositions d'actions de prévention, fixant les priorités, les budgets, les moyens, etc... le calendrier prévisionnel et les personnes chargées du suivi de la réalisation des actions, et précisant les mesures techniques, organisationnelles, d'information, de communication et de formation.

Décret n° 85-603

Art. 40 : Le comité d'hygiène et de sécurité procède à l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les agents du ou des services entrant dans le champ de sa compétence. Le président du comité présente chaque année à celui-ci un rapport sur l'évolution des risques professionnels dont un exemplaire est transmis au centre régional de gestion, qui adresse un rapport de synthèse de l'ensemble des rapports qu'il a reçu au conseil supérieur de la fonction publique territoriale.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Articles 40 et 44 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 relatif à l'hygiène, et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.
- Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs prévue par l'article L.4121-1 et suivants (*ancien L230-2*) du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie décrets en Conseil d'État).
- Instruction du secrétaire général du 1<sup>er</sup> mars 2004 relative à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail dans les services de la ville et du département de Paris.

**Art. 44 :** Chaque année, le président soumet au comité pour avis, un programme annuel de prévention des risques professionnels. Ce programme est établi à partir de l'analyse prévue à l'article

40. Il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions qu'il lui paraît souhaitable d'entreprendre au cours de l'année à venir.

**Vos contacts**

- Votre supérieur hiérarchique.
- Le conseiller en prévention des risques professionnels de votre direction.
- L'inspecteur hygiène et sécurité de votre direction.

## Fiche VI.1.6 - Communiquer pour prévenir les risques au travail

### En pratique

Outil organisationnel et relationnel, **la communication est aussi un outil au service de la prévention des risques professionnels.**

En effet, il s'agit de développer une communication dont l'objectif est de créer un lien positif entre les individus, afin de générer un cadre professionnel plus sécurisant et plus valorisant à la fois pour chacun d'entre eux, mais aussi, du fait des interactions, pour l'ensemble du collectif professionnel.

Dans la communication, il y a de l'information et du relationnel.

Il est donc important que toutes les informations soient claires et précises, et que le rôle d'outils, comme par exemple le programme annuel de prévention (cadre de référence de toutes les actions de prévention intégrant le document unique d'évaluation des risques et le plan d'actions hygiène et sécurité) soient clairement expliqués.

Communiquer, c'est déjà prévenir.

L'information doit être claire et précise.

### **Promouvoir la réflexion au quotidien**

Pour développer un sentiment de sécurité au travail et l'acceptation d'une attitude plus adaptée et plus responsable chez chaque agent, et pour l'ensemble du groupe professionnel, il est important d'engager le dialogue et le débat au travers de réunions et de groupes de travail internes où sont examinées les règles et les consignes.

Information et communication sont donc des aides pour la compréhension et la mise en place de la démarche de prévention en santé-sécurité au travail. Car ce sont des outils qui permettent la transmission d'un savoir, d'un savoir faire et d'un savoir être chez chaque agent, pour le bénéfice de tous.

Dans certaines directions, il existe des groupes de travail :

*Agression, alcoolisme, amiante, équipements de protection, évaluation des risques, harcèlement, produits chimiques, incendie,...*

### **Communiquer en situation de crise**

La situation de crise est toujours une situation particulière où l'ambiguïté peut facilement déstabiliser votre organisation. Il vous appartient donc de construire le référentiel de la situation et de prévoir son pilotage stratégique.

La conduite de la crise doit être anticipée. Pour cela, vous devez :

- disposez d'une cellule de réflexion interne,
- disposer d'une liste d'acteurs potentiels internes, externes.

### **Conduite à tenir :**

- mettre en place un pilotage stratégique : cellule de crise, la faire légitimer par l'Autorité et la faire connaître à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation,
- cerner la problématique (« de quoi s'agit-il ? », rechercher, décrypter et analyser les éléments objectifs, subjectifs, émotionnels),
- émettre des messages clairs, argumentés et non contradictoires pour le personnel, pour l'institution, à l'extérieur (institutions, presses, opinions publiques),
- intervenir aux niveaux essentiels pour débloquer des situations.

### **Fin de crise**

- *apparente*, faites attention au moment d'euphorie propice aux erreurs. Ne démobilisez pas votre équipe, ni votre institution,
- *effective*, signifiez clairement le retour à un mode habituel de gestion. Engagez un retour d'expérience pour tirer les leçons.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- La gestion de crise – outil de réflexion à l'usage des décideurs.  
Patrice LAGADEC, Ediscience, 1995.

#### **Vos contacts**

- Le conseiller en prévention des risques professionnels de votre direction.
- La Mission d'Inspection Hygiène et Sécurité de la DRH tél. : 01 42 18 50 89
- Le Centre de Veille Opérationnel de la DPP en charge de la mission gestion de crise  
28-32 quai des Célestins, 75004 Paris tél. : 01 42 76 76 76
- La direction générale de l'information et de la communication
  - Délégué à l'information tél. : 01 42 76 44 40
  - Délégué à la communication tél. : 01 42 76 69 31
- Bureau de Prévention des Risques Professionnels de la DRH  
6 rue Albert Bayet – 75013 Paris Tél. 01.53.82.60.85

### **En pratique**

#### **Missions transversales :**

- assister et conseiller les directions dans la mise en place de démarches techniques et socio-économiques de gestion des risques pour la santé des personnels (aide, conseil, expertise) ;
- aider à la mise en place des structures opérationnelles de prévention au sein de chaque direction ;
- harmoniser et coordonner la politique de prévention au niveau de la Ville de Paris.

Le BPRP pilote des réflexions portant sur les principes généraux :

- d'organisation pour un fonctionnement dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité ;
- des fonctions et missions des acteurs de prévention (agents chargés de la mise en œuvre (ACMO) et les inspecteurs hygiène et sécurité ;
- de formation des acteurs de prévention,
- d'intégration dans les pratiques quotidiennes des règles de prévention des risques professionnels,
- de la responsabilité de l'encadrement et des acteurs de prévention.

Il collabore avec :

- les médecins du travail,
- les conseillers en prévention des risques professionnels des directions,
- les directeurs et les chefs de service,
- des membres de CTP et CHS,
- la mission sécurité incendie,
- les inspecteurs hygiène et sécurité (IHS),
- des agents chargés de la mise en œuvre (ACMO),
- des personnes ressources dans les services intérieurs et extérieurs de la Ville.

Le BPRP élabore des dossiers et réalise des études :

- programme annuel de prévention,
- évaluation de la situation de travail (fiche de poste),
- prévention des agressions, de l'alcoolisme, du tabagisme,
- sécurité incendie,
- données statistiques annuelles sur les accidents de travail,
- étude des postes

Afin de permettre la mise en place d'une politique de Santé-Sécurité au Travail et de l'harmoniser au sein de la Ville, elle réunit régulièrement les différents conseillers en prévention des risques professionnels de toutes les directions et participe aux CHS à leur demande.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

Instruction du secrétaire général du 1<sup>er</sup> mars 2004 relative à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail dans les services de la ville et du département de Paris.

#### **Vos contacts**

- Le Bureau de Prévention des Risques Professionnels de la DRH  
6 rue Albert Bayet – 75013 PARIS – Tél. 01.53.82.60.85

## Fiche VI.1.8 - Quelle attitude adopter face à un agent victime d'une agression

### En pratique

A la Ville de Paris une politique globale de prévention des risques professionnels est élaborée dans le cadre de la coordination centrale hygiène-sécurité-ergonomie (voir fiche VI-1-4) et mise en place dans toutes les directions. Cette politique concerne également les risques d'agression d'un agent dans le cadre de son activité professionnelle.

La définition retenue concernant l'agression au travail est la suivante :

« *tout évènement (attaque violente, comportement ou paroles blessantes) qui porte atteinte aux personnes et/ou aux biens et/ou au patrimoine et ou au bon fonctionnement des services de la Ville de Paris* ».

#### Rôle de l'encadrement

Le supérieur hiérarchique direct de l'agent victime d'une agression est le point central de la mise en œuvre du dispositif car il se trouve au carrefour du réseau de prise en charge.

Informé de tout incident survenu au sein de son service, il remplit la fiche de relevé d'évènement avec l'agent concerné et la transmet à son relais en lien avec la DPP.

Il apporte un soutien à l'agent tant dans ses démarches administratives que lors de l'analyse collective de l'évènement lui-même au sein du service.

Il est également l'interlocuteur privilégié du relais et du conseiller en prévention des risques professionnels (CPRP) de sa direction. Avec ce dernier, il remplit la fiche de conclusion de l'incident afin de faire le point sur ce qui aura été mis en place au sein du service en terme de prise en charge des agents et de mise en œuvre d'actions de prévention.

#### Réponse immédiate

Formalités à accomplir **par la victime ou un tiers** :

- ④ chercher un secours éventuel (pompier, collègue, tiers...), un témoin et informer la hiérarchie directe,
- ④ porter plainte (**dans tous les cas**) en son nom avec la domiciliation administrative auprès du commissariat de police ou, en cas de refus d'enregistrement par le commissariat, auprès du Procureur de la République,
- ④ déclarer un accident de service auprès de l'UGD dans le cas où une prise en charge post-traumatique serait nécessaire par la suite.

Formalités à accomplir **immédiatement par le supérieur hiérarchique** direct :

- ④ accompagner l'agent dans ses démarches (dépôt de plainte, retour à domicile, urgences médico-judiciaires de l'Hôtel Dieu...) et l'informer de la possibilité d'accéder à une aide ou un soutien psychologique (services spécialisés ou service médical de la Ville de Paris). Dans le cas d'un agent choqué, prendre contact avec les urgences psychologiques du service médical de médecine professionnelle et préventive,
- ④ utiliser la procédure d'urgence en vigueur (avertir le Cabinet du Maire...),
- ④ prendre des mesures adaptées pour l'organisation du service (renforcement de l'effectif, intervention de la police, fermeture...),
- ④ se conformer à la procédure déjà existante (cf. VI-5-2) pour la déclaration des accidents de service.

## Réponse à court terme

Formalités à accomplir **par le supérieur hiérarchique direct**.

- ↳ pour les postes de sécurité (ceux dans lesquels une personne peut entraîner un risque pour la santé et la sécurité d'autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions eu travail), saisir le Service de Santé au Travail pour déterminer l'aptitude ou l'inaptitude temporaire au poste,
- ↳ informer l'agent de ses droits et de ses obligations (prévoir une saisine de la Direction des Affaires Juridiques ou du bureau juridique de sa direction),
- ↳ remplir la fiche de relevé d'évènement,
- ↳ déterminer les conditions optimales de reprise du travail (changement d'organisation, d'affectation, etc.).

Formalité à accomplir **par le chef de service**.

- ↳ Organiser une rencontre avec l'équipe de l'agent pour évoquer l'incident.

## Réponse à moyen terme

**Formalité à accomplir** par le chef de service avec le Conseiller en Prévention des Risques Professionnels

- ↳ Gérer le suivi de l'incident (à l'aide de la fiche de conclusion d'évènement jointe ci-après).

## Pour en savoir plus

### • Texte de référence :

- le "Guide de procédure de prévention du risques professionnel d'agression" édité par la DRH

### • Vos contacts :

- Service de Santé au Travail (SST) :  
Service de Médecine Professionnelle et Préventive (SMPP) :  
Consultations "Urgences Psychologiques"  
25, rue Bobillot – 75013 PARIS  
Tél. : 01 58 10 07 50 ou 01 58 10 07 64
- Paris Aide aux Victimes :  
4-14, rue de Ferrus – 75014 PARIS  
Tél. : 01.45.88.41.00
- Le conseiller en prévention des risques professionnels de votre direction
- Le service des ressources humaines de votre direction

## FICHE DE CONCLUSION D'ÉVÈNEMENT

Direction : .....	N° de référence initial : .....
Service : .....	Date : ..... Heure : .....
.....	Lieu : .....

### SUITES DE L'ÉVÈNEMENT SUR L'ORGANISATION DU SERVICE

#### 1. Y a-t-il eu gestion de l'évènement au niveau du personnel du site ? OUI NON

↪ Si oui,	<p>- <b>un débriefing a-t-il été organisé au sein du collectif de travail ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>- <b>cela s'est traduit par :</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> un changement d'affectation en accord avec l'agent : <input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/> définitif</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> une demande de personnel de sécurité supplémentaire</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> une nouvelle organisation du travail</p> <p>- <b>des formations ont-elles été mises en place ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> au contact avec le public</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> à la gestion des publics difficiles</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> autres : .....</p> <p style="margin-left: 20px;">↪ Si oui, ces formations ont été :</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> organisées antérieurement à l'incident</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> organisées postérieurement à l'incident</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> renforcées suite à l'incident</p> <p>- <b>d'autres solutions sont-elles envisagées ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p style="margin-left: 20px;">↪ Si oui, lesquelles ? .....</p> <p style="margin-left: 20px;">.....</p> <p style="margin-left: 20px;">.....</p>
-----------	---

#### 2. Y a-t-il eu gestion de l'évènement au niveau du CHS ? OUI NON

<p><b>REDACTEUR DE LA PRESENTE FICHE (Encadrant)</b></p> <p>Nom : .....</p> <p>Grade : .....</p> <p>Fonction : .....</p>	<p><b>Fiche transmise au Conseiller en Prévention des Risques Professionnels de la Direction, le :</b></p> <p>.....</p>
--	---

**Deuxième partie à remplir à la fin de la gestion de l'évènement par l'encadrant avec le Conseiller en Prévention des Risques Professionnels**

## Fiche VI.1.9 - Comment réagir en cas de harcèlement ou de discrimination

### En pratique

Dans la gestion d'une équipe, le cadre doit veiller à la santé et à la sécurité des agents placés sous sa responsabilité et doit se préoccuper d'instaurer des relations de travail correctes. Il doit pouvoir intervenir à temps pour qu'un conflit ne s'aggrave pas et n'affecte pas tant les protagonistes que la bonne marche du service. Il doit mettre fin à des comportements qui relèvent du harcèlement moral, du harcèlement sexuel ou de la discrimination.

#### Définitions

**Le harcèlement moral** est défini légalement comme des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité d'un individu, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

##### ***L'attitude du harceleur :***

Le « harceleur » se manifeste par une multiplication de faits répétés dans une volonté délibérée de nuire et de nier les droits et la dignité de l'autre.

Le harceleur organise de façon intentionnelle l'isolement de la victime, par exemple en discréditant son travail, en l'empêchant de s'exprimer, en la coupant de toute source d'informations, en ne lui donnant pas de travail ou en tenant des propos vexatoires.

##### ***L'attitude de la victime :***

La victime est presque toujours une personne qui semble avoir une forte personnalité, qui n'est pas fragile a priori, et qui a une certaine attitude d'opposition. Dans un premier temps la victime ne comprend pas ce qui lui arrive, culpabilise même en se critiquant et en se justifiant ce qui fortifie le « harceleur » dans son comportement.

##### ***L'attitude du service :***

Souvent l'entourage n'accorde peu ou pas d'attention aux propos de la victime. L'absence d'appui entraîne une dégradation des relations humaines entre la victime et son entourage ainsi qu'une dégradation de la qualité de son travail qui confortent le « harceleur » vis à vis du groupe : « je vous l'avais bien dit ».

**Le harcèlement sexuel** concerne le comportement intempestif à connotation sexuelle ou tout autre comportement fondé sur le sexe qui affecte la dignité de la personne.

Le harcèlement sexuel concerne tout comportement importun qu'il soit verbal (blaguer), non-verbal (regard déplacé) ou physique (attouchement, caresse, pincement...).

**La discrimination** concerne le traitement différent envers les agents au moment de l'embauche, de l'affectation, d'une promotion, en raison de leur sexe, de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques, ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap, ou de leur appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou à une race.

## **Que doit faire le supérieur hiérarchique ?**

Au-delà d'un questionnement sur son propre management, le cadre devra :

### **Agir de façon préventive :**

- Organiser le travail de façon à ce que les missions et les rapports hiérarchiques soient clairs.
- Proposer à son équipe des formations à l'encadrement ou à la gestion des conflits.
- Intervenir auprès des agents en difficultés relationnelles.
- Informer les agents sur la réglementation et les mesures mises en place par la Ville pour lutter contre le harcèlement (CPAHD : Comité de Prévention et d'Action contre le Harcèlement et la Discrimination).

### **Réagir rapidement en cas de harcèlement :**

- Désamorcer les conflits (inviter les agents à se parler, à prendre contact très rapidement avec les services compétents, envisager une médiation interne).
- Organiser le travail de façon à séparer le harceleur de sa victime.
- Proposer à la victime un soutien médico-psychologique par le service de la santé, au travail
- consultation de médecine professionnelle et préventive : visite médicale exceptionnelle et consultation psychologique de souffrance au travail
- Informer la victime des contacts qui sont à sa disposition.
- Etablir la matérialité des faits et rechercher des témoignages.
- Préparer un dossier disciplinaire à l'encontre du harceleur.

## **Que peut faire la victime ?**

- Parler de ses difficultés en demandant un entretien au supérieur hiérarchique, au service médical ou au psychologue.
- Prendre des contacts avec le SRH, les représentants des personnels, une association ou saisir le secrétariat du CPAHD (Comité de Prévention et d'Action contre le Harcèlement et la Discrimination) chargé d'apprécier la matérialité des faits et d'émettre un avis.
- Eventuellement demander à changer de poste afin d'être protégée des agissements du harceleur et des risques de déstabilisation psychologique.
- Rassembler des preuves et des témoignages écrits sur les agissements du harceleur.
- Déposer plainte

**B** : *Le Comité de Prévention et d'Action contre le Harcèlement et la Discrimination (CPAHD) est une instance de médiation rattachée à la DRH. Elle est présidée par un élu, Adjoint au maire de Paris ou le Secrétaire Général. Les membres permanents sont : le Directeur et le sous-directeur de la DRH, le chef de la Mission de la Médiation, le Médecin Chef du Service de la Santé au Travail, le Médecin Chef adjoint en charge du Service de la médecine professionnelle et préventive, le Directeur des Affaires Juridiques, un psychologue du Service de la Santé au Travail.*

*L'agent saisit la commission en prenant contact avec le secrétariat par téléphone ou par courrier (Service de la Santé au Travail – CPAHD – B311, 4 rue de Lobau 75004 Paris – tél : 01 42 76 58 13). Il peut également saisir l'instance par le canal d'un syndicat ou d'un organisme disposant d'un marché de soutien et de conseil sur ces problématiques. Le secrétariat du CPAHD reçoit l'agent demandeur, constitue le dossier, et après accord de l'agent, présente sa plainte au comité.*

*Le comité, en séance plénière mensuelle et après lecture du rapport, écoute l'agent puis le représentant de sa direction, donne un avis et propose des recommandations pour traiter le litige. Il assure également le suivi de la mise en œuvre des mesures préconisées après que la notification à l'agent et à sa direction ait été effectuée.*

## **Qu'encourt l'agresseur ?**

Le harcèlement tant moral que sexuel et la discrimination sont passibles de sanctions disciplinaires voire d'une condamnation pénale.

## **Pour en savoir plus**

### *Textes de référence*

- Code du travail, article L.122.46, L.230-2
- Code pénal, article L222-33
- Code de procédure pénale, article 40, alinéa 2
- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 dite de modernisation sociale, chapitre IV, articles 169 à 180
- Loi n°2001-1066 du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations
- Loi n°2001-397 du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, articles 19, 20, et 21
- Loi n°92-1179 du 2 novembre 1992 relative à l'abus d'autorité en matière sexuelle dans les relations de travail
- Loi n°90-602 du 12 juillet 1990, article 10, relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap
- Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 sur les droits et obligations des fonctionnaires

### **• Vos contacts :**

- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le service social du personnel tél : 01 42 76 60 80
- Le bureau de gestion de la DRH
- Le conseiller en prévention de la direction
- Le service de la santé au travail
  - Comité de prévention et d'action contre le harcèlement et la discrimination  
4 rue Lobau 75004 Paris tél : 01 42 76 58 13 / 60 01
  - Le Service de Médecine professionnelle et préventive  
44 rue Charles Moureu 75013 Paris tél : 01 44 97 86 40
  - Consultations de psychologues  
25 rue Bobillot 75013 Paris. Tél : 01 58 10 07 50 - 06 71 56 84 22
- Les associations qui ont passé une convention avec la Ville :  
Harcèlement moral stop tél : 01 56 34 01 76

**En pratique**

La personne en difficulté avec l'alcool souffre d'un mal être qui affecte son rapport au travail et qui a des répercussions sur le climat et l'organisation de son milieu professionnel.

A ce titre, l'encadrant est concerné en tant que responsable de la bonne marche du service tant au niveau de l'organisation que des relations humaines et de l'application des règles d'hygiène et de sécurité.

**1<sup>er</sup> principe : intervenir le plus tôt possible**

**Quand l'agent n'assume pas ses fonctions ou lorsque son comportement n'est pas conforme à celui attendu en milieu professionnel**

**2<sup>ème</sup> principe : l'approche est professionnelle et humaine :**

- **L'encadrant assisté d'un relais-alcool** (si un réseau de relais alcool existe dans la direction) **ou d'un représentant de SAVP** reçoit l'agent pour poser le cadre du travail et lui proposer une aide.
- **L'agent est adressé** au Service de la Santé au Travail (SST – MPP) sur demande du service et un premier partenariat peut s'organiser avec le réseau interne de la Ville (SAVP, Service Social, Consultation de psychologie, MUS) pour aider l'agent à s'engager dans un processus de soins.
- **L'encadrant avec un relais alcool ou un membre de SAVP** reçoit régulièrement l'agent pour faire le point sur son travail.

Que faire quand le comportement de l'agent est dangereux autant pour lui que pour autrui ?

- Vous devez prendre toute mesure conservatoire pour préserver sa sécurité comme celle du personnel.
- Vous ne devez pas l'autoriser à prendre son travail.
- Si l'agent est dangereux pour lui ou pour autrui, appeler police secours (17 ou 112 pour les portables)
- Si l'agent est en état de détresse, appeler le SAMU (15 ou 112) ou les pompiers (18 ou 112), ou le conduire aux urgences de l'hôpital le plus proche.
- Suivant l'avis médical, si l'agent peut rentrer chez lui, vous devez toujours le faire reconduire dans une voiture de service.

**Gestion après la crise :**

- **L'agent est reçu par l'encadrant** dans les jours qui suivent pour évoquer l'événement et remettre avec lui le cadre et les limites du travail, **en présence du relais alcool** (si un réseau de relais alcool existe dans la direction) **ou d'un membre de SAVP**.
- **L'agent est adressé** au Service de la Santé au Travail (SST – MPP) sur demande du service.
- Dans tous les cas, **un nouveau point sera fait par l'encadrant et le relais alcool ou un membre de SAVP** dans les 2 mois qui suivent.

D'une manière plus générale :

**Il est important que l'action de prévention alcool se situe dans le cadre de la prévention des risques professionnels :**

- pour **informer et sensibiliser** l'ensemble des agents sur le produit alcool
- pour **prévenir les risques** liés à la consommation excessive d'alcool sur les lieux de travail
- pour **développer une meilleure prise en charge** des agents en difficulté

Cette action doit être collective, elle concerne l'ensemble des agents tous grades confondus. Certains services appliquent un système de prévention, global et participatif, grâce à la mise place d'un **réseau de personnes-relais alcool**, recrutées sur la base du volontariat et formées tout spécialement à leurs tâches :

action d'information et de sensibilisation auprès de leurs collègues, aide aux encadrants en cas de difficultés.

## **Pour en savoir plus**

### **Textes de référence :**

#### **Dispositions législatives et réglementaires :**

- Code du travail : article L 232-2 et L 232-3 et R 232-3
- Code des débits de boisson : article L16 et L13 alinéa 1

#### **Dispositions applicables à la Ville et au Département de Paris :**

- le règlement intérieur "alcool" de la Ville et du Département de Paris (*en préparation*)
- le vade-mecum de l'encadrant relatif à la "prévention alcool à la Ville et au Département de Paris" (*en préparation*)

#### **Lecture :**

- « Drogues et Dépendances – Le livre d'information » ed. INPES 2006
- H. Chabalier « Alcoolisme : le parler vrai, le parler simple – Rapport de la mission H. Chabalier sur la prévention et la lutte contre l'alcoolisme » ed. R. Laffont 2005
- H. Chabalier « Le dernier pour la route : chronique d'un divorce avec l'alcool » éd. R. Laffont 2004
- « Alcool faut-il interdire ? » ed. du CNFPT 1994 (notamment état de la jurisprudence)
- La lettre de l'Institut de médecine et de santé au travail de Paris spécial octobre 1996 n°5
- D. Cru : « La dimension collective de la prévention de l'alcoolisme au travail », revue de médecine du travail, 1993, tome XX n°3 pp. 155-164
- R. Chapuis : « L'alcool, un mode d'adaptation sociale ? » Paris, ed. L'Harmattan, 1989
- N. Pacout : « il ou elle boit, que faire ? » Paris, ed. Marabout, 1990
- R. Bohringer : « C'est beau une ville la nuit » Paris, ed. Denoël, 1988
- C. Rochefort : « Le repos du guerrier » Paris, ed. Hachette
- D. Barbier : « La dangerosité alcoolique » PUF 1998

#### **Sites internet :**

- [www.inpes.santé.fr](http://www.inpes.santé.fr) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- [www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr) Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie
- [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr) Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toximanie
- [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr) Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

### **Vos contacts**

- Service de la santé au travail (SST) de la Ville de Paris
- Service de Médecine professionnelle et préventive :  
44 rue Charles Moureu 75013, Paris. Tél : 01 44 97 86 40  
Consultations de psychologues  
25 rue Bobillot 75013 Paris. Tél : 01 58 10 07 50 - 06 71 56 84 22
- Service social du personnel : tél. 01 42 76 60 80
- Mission Urgence Sociale (MUS – DRH) : tél. : 01 42 76 46 04
- Mission Prévention des Toxicomanies (DASES) : tél. : 01 43 47 74 77
- Santé-amitié Ville de Paris : tél. 01 43 71 22 19 [santéamitie@paris.fr](mailto:santéamitie@paris.fr)

#### **Groupes d'entraide :**

- Alcool assistance : tél. : 01 47 70 34 18
- Alcoolique anonyme : tél. : 08 20 32 68 83
- AL-NON : tél. : 01 42 81 97 05

#### **Lignes téléphoniques pour être aidés :**

- Drogues info service : 0 800 23 13 13 (7/7 appel gratuit)
- Ecoute Alcool : 0 811 91 30 30 (14h/2h, coût d'un appel local)

## Fiche VI.1.11 - Quelle attitude adopter face à un agent sous l'emprise de la drogue

### En pratique

« Rien ne justifie un dépistage de la toxicomanie organisé de manière systématique dans les services » (Circulaire ministérielle du 9 juillet 1990)

Cependant des particuliers peuvent justifier en certaines circonstances un dépistage. Ainsi en est-il du dépistage des produits stupéfiants pour les postes dits « à risques » et/ou « de sécurité ». Le médecin du travail est seul habilité à prescrire éventuellement ce dépistage.

### Compétence du service de la santé au travail

Le service de la santé au travail peut

- apporter une aide aux agents en difficulté qui en feraient la demande
- organiser pour les services des rencontres « information – prévention »

### Compétence de l'encadrant :

#### Cas d'un consommateur

Lorsqu'un agent présente sur le lieu de travail un comportement induit par une consommation de drogue, vous devez l'adresser au service de la santé au travail, médecine professionnelle et préventive.

Dans le cas où l'état de détresse de l'agent peut nuire à sa sécurité ou à celle de ses collègues, vous appellerez le SAMU ou les pompiers en composant le 15 ou le 18 (112 pour les portables).

#### Gestion après la crise :

- **L'agent est reçu par l'encadrant** dans les jours qui suivent pour évoquer l'événement, préciser les conditions d'exercice du travail et lui proposer une aide.
- **L'agent est adressé** au Service de la Santé au Travail sur demande de sa hiérarchie.
- Dans tous les cas, **l'encadrant fera un point avec l'agent dans les 2 mois suivants.**

#### Cas d'un pourvoyeur de drogue

Quand dans un service, il est constaté qu'un agent vend ou tente de vendre de la drogue à ses collègues ou au public, l'encadrant le signale à la police. Il s'agit d'une obligation légale.

L'autorité hiérarchique saisit le conseil de discipline et peut demander la suspension de fonction de l'agent.

### D'une manière plus générale

« Le comité national d'éthique estime qu'il peut exister dans certaines entreprises des activités pour lesquelles l'usage de drogue peut créer des risques soit pour ceux qui exercent ces activités, soit pour d'autres salariés, soit pour des tiers.

Il est normal et souhaitable que les candidats à des emplois relevant de ces activités et les salariés occupant ces emplois fassent l'objet d'examen systématiques tendant à déceler l'usage de drogues de nature à justifier l'inaptitude des intéressés à l'emploi postulé ou exercé. Dans cette mesure, et dans cette mesure seulement, le recours systématique aux tests et examens en cause est justifié »  
(circulaire ministérielle du 9 juillet 1990)

Comme tout examen médical, le dépistage relève du secret médical. « Le candidat ou le salarié doit être préalablement informé par le médecin du travail de la nature et de

l'objet du test biologique qu'il va subir ainsi que des conséquences que le médecin peut tirer des résultats de ce test en ce qui concerne l'aptitude médicale de l'intéressé au poste qu'il occupe ou qu'il souhaite occuper » (circulaire ministérielle du 9 juillet 1990).

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de références :**

- Code de la santé publique (art. L. 355-14, art. L628-1)
- Code pénal (art. L.222-34 à L.222-43).
- Circulaire ministérielle n°90-13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise prise publiant l'avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels du 16 octobre 1989.
- Circulaire n°5-83 du 15 mars 1983 de la Direction du Travail relative à l'application des articles 1<sup>er</sup> à 5 de la loi du 4 août 1982 concernant les libertés des travailleurs dans l'entreprise.
- « Dépistage des substances psychoactives » paru dans les Documents pour le médecin du travail (INRS)

#### **Lectures :**

- Drogues et dépendance – le livre d'information éd. INPES 2006
- « Les toxicomanes ne sont pas tous incurables », Geismar-Wieviorkas, éd. Seuil
- « Médicaments psychotropes et travail : Traitements de substitution aux opiacés » Dossier médico-technique TC111 in les documents pour le médecin du travail n°108 4<sup>ème</sup> trimestre 2006
- « Double vie. Les drogues et le travail » éd. Les empêcheurs de penser en rond – Seuil 2006

#### **Information/Documentation :**

Centre CRIPS – CIRD ( centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances) Tour Mainte Montparnasse 75014 Paris tél : 01 56 80 33 33

#### **Sites internet :**

[www.inpes.fr](http://www.inpes.fr) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé  
[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr) Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie  
[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr) Observatoire Français de Drogues et des Toxicomanies

### **Vos contacts**

- Le service de la santé au travail : 44 rue Charles Moureu 75013 Paris
- Le service de Médecine professionnelle et préventive :  
44 rue Charles Moureu 75013, Paris. Tél : 01 44 97 86 40  
Consultations de psychologues  
25 rue Bobillot 75013 Paris. Tél : 01 58 10 07 50 - 06 71 56 84 22
- Drogue info-service : tél : 0 800 23 13 13 – écoute, soutien, information (appel anonyme et gratuit 24h/24)
- Ecoute Cannabis : 0 811 91 20 20 (8h/20h, coût d'un appel local)
- Emergence  
6 rue Richemont 75013 Paris tél : 01 53 82 81 70

### **Fiche VI.1.12 - La prévention du tabagisme**

#### **En pratique**

A la Ville de Paris, suite à l'évolution de la réglementation de février 2007 en la matière, une politique a été clairement affichée sous le slogan « Bureau sans tabac ». En milieu professionnel, le tabagisme est à la fois un problème individuel, collectif, et

organisationnel.

Il est interdit de fumer dans « tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou constituent des lieux de travail ».

L'interdiction de fumer ainsi que les emplacements mis à la disposition des fumeurs doivent être signalés de façon apparente.

Cette nouvelle réglementation s'accompagne d'une aide au sevrage tabagique :

- **Par un développement des consultations de tabacologie**, assurées par un médecin pneumologue-tabacologue du service de la santé au travail, dont la première consultation sera prise sur le temps de travail. Des équipes spécialisées dans les centres de soins et de prévention de la DASES, ainsi que des médecins spécialisés dans les consultations tabacologiques des hôpitaux de Paris, proposent ces consultations.
- **Par un effort d'information**, en organisant à l'intention des services des rencontres « information/prévention » avec un spécialiste.

### **Sanctions**

Le fait de fumer dans un lieu non autorisé peut être sanctionné par une contravention de troisième classe (amende forfaitaire de 68 €), et également faire l'objet d'une sanction disciplinaire demandée par l'autorité hiérarchique.

Le chef de service peut aussi être sanctionné par une contravention de quatrième classe (amende forfaitaire de 135 €) pour :

- absence de mise en place de signalisation anti-tabac
- mise à disposition d'un local fumeur non conforme aux dispositions réglementaires
- avoir favorisé sciemment le non-respect de l'interdiction de fumer

### **Textes de référence**

- Circulaire du 27 novembre 2006 relative aux conditions d'application dans les services de l'Etat et des établissements publics qui en relèvent de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, prévue par le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006.
- Loi n°91-32 du 10 janvier 1991 modifiant la loi n°76-616 du 9 juillet 1976

### **Vos contacts**

- Centres médico-sociaux de la DASES :
  - Edison : 44 rue Charles Moureu 75013 Paris 01 44 97 86 01
  - Ridder : 3 rue Ridder 75014 Paris tél : 01 58 14 30 30
  - Boursault : 54bis rue Boursault 75017 Paris tél : 01 53 06 35 60
  - Figuier : 2 rue du Figuier 75004 Paris tél : 01 49 96 62 70
- Le service de la santé au travail :
  - Médecine professionnelle et préventive Consultation tabac
  - 44 rue Charles Moureu 75013 Paris: 01 44 97 86 40
- Tabac infos services tél : 0 825 309 310  
[www.tabac.gouv.fr](http://www.tabac.gouv.fr)

## Fiche VI.2.1 - Le service de la santé au travail de la Ville de Paris

### En pratique

Rattaché à la direction des ressources humaines, le service de la santé au travail comprend deux structures :

#### **Le service de médecine statutaire**

Il donne son avis sur les conditions d'aptitude physique :

- Pour les candidats aux emplois et la mise en stage
- Pour les demandes de changement de corps
- Pour la titularisation
- En cours de carrière
- A la reprise après une disponibilité ou un congé parental
- A la reprise des agents non-titulaires ayant épuisé leurs droits à congés de maladie rémunérés
- Pour la prolongation d'activité

#### **La saisine du service médical se fait par l'UGD ou le bureau de gestion de la DRH.**

Il vérifie le bien-fondé des arrêts de maladie ordinaire.

Il examine l'imputabilité au service au plan médical, des accidents et maladies.

Il donne un avis sur l'aménagement des conditions de travail sauf après congés de longue maladie, congés de longue durée, congés de grave maladie, ou disponibilité pour raison de santé.

#### **Le service de médecine professionnelle et préventive**

Selon le décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 modifiant le décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale :

- il assure le rôle de conseil en santé au travail, hygiène professionnelle, amélioration des conditions de travail et prévention des risques professionnels auprès des directions, des CHS, et des agents eux-mêmes.
- Il effectue les visites de prise de poste pour les agents nouvellement embauchés.
- Il effectue les visites médicales préventives périodiques annuelles obligatoires pour les agents.
- Il effectue la surveillance médicale renforcée pour les agents exposés à des risques professionnels particuliers.
- Il donne son avis sur les aptitudes au poste de travail, ainsi que sur les aménagements des postes et les améliorations des conditions de travail.
- Il réalise des visites médicales à la demande de la hiérarchie ou de l'agent lui-même (visites médicales exceptionnelles ou spontanées)
- Il intervient dans le cadre du tiers-temps (temps du médecin du travail consacré aux actions de prévention en milieu professionnel) en effectuant des visites des locaux, des postes de travail ainsi que des études des conditions de travail et enquêtes en milieu de travail.
- Il intervient sur l'organisation des secours en milieu de travail : conseil, avis sur l'organisation des secours en milieu professionnel, formation des SST ( Sauveteurs Secouristes du Travail), orientations et visites médicales exceptionnelles selon la demande, organisation des urgences médico-psychologiques.

### **Pour en savoir plus**

- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

### **Vos contacts**

- Le service de la santé au travail :
  - Service de Médecine statutaire : 4 rue Lobau 75004 Paris  
Tél : 01 42 76 58 00 - Fax : 01 42 76 59 14
  - Service de Médecine professionnelle et préventive : 44 rue Charles Moureu  
75013 Paris  
Tél : 01 44 97 86 40 - Fax : 01 44 97 86 55
- Votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## **Fiche VI.2.2 - Le comité médical départemental**

### **En pratique**

C'est une instance consultative placée auprès du préfet de Paris et rattaché à la direction des affaires sanitaires et sociales de la préfecture de Paris. Son secrétariat est aujourd'hui assuré, par convention avec l'Etat, au niveau de la DRH.

Ce comité est composé de deux médecins généralistes et d'un médecin spécialiste de l'affection en cause.

**La saisine du comité médical se fait par le bureau de gestion compétent de la direction des ressources humaines.**

Le comité médical donne obligatoirement son avis sur les cas suivants :

#### **Agents titulaires et stagiaires :**

- Pour la prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs d'arrêt de travail
- Pour l'octroi et le renouvellement des congés de longue durée et de longue maladie
- Pour la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- Pour la mise en disponibilité et le renouvellement de la disponibilité pour raison de santé (congé sans traitement pour raison de santé pour les stagiaires)
- En cas de contestation des conclusions du service de la santé au travail concernant l'aptitude des candidats aux emplois postulés
- Pour l'aménagement des conditions de travail après congé de longue maladie, longue durée, disponibilité d'office ou congé sans traitement pour raison de santé
- Pour reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, consécutive à une maladie
- Pour inaptitude à l'emploi, si cette inaptitude n'est pas imputable au service
- Pour l'attribution et le renouvellement du travail à temps partiel thérapeutique à la suite d'un congé de longue maladie, ou de longue durée, ou 6 mois consécutifs d'un congé de maladie ordinaire.
- Pour la réintégration après 1 an consécutif de congés de maladie ordinaire

#### **Agents non titulaires :**

- Pour l'octroi et le renouvellement des congés de grave maladie
- Pour la réintégration après congé de grave maladie
- Pour l'aménagement des conditions de travail après congé de grave maladie

## ***Fiche VI.2.3 - Le comité médical supérieur***

### **En pratique**

C'est une instance consultative instituée auprès du ministre chargé de la santé.

Le comité médical supérieur siège à la direction générale de la santé.

Le comité médical supérieur est composé de médecins nommés par le ministre chargé de la santé.

Il est saisi par les bureaux de gestion de la DRH, via le comité médical départemental, soit à l'initiative de l'administration, soit à la demande du fonctionnaire.

#### **Il est consulté :**

- En cas de contestation de l'avis du comité médical départemental.
- En cas de demande d'attribution de congé de longue maladie pour une affection ne figurant pas sur la liste indicative.
- En cas de demande d'attribution de congé de longue durée pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

**Le comité médical se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier.**

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence :**

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et aux régimes de congés de maladie des fonctionnaires
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux

#### **Vos contacts :**

- Votre UGD
- Le bureau de gestion de la DRH

## Fiche VI.2.4 - La commission départementale de réforme

### En pratique

La commission départementale de réforme est placée auprès du Préfet de Paris et rattachée à la direction des affaires sanitaires et sociales. Son secrétariat est aujourd'hui assuré, par convention avec l'Etat, au niveau de la DRH.

La procédure de saisine relève de la direction des ressources humaines (bureau de gestion ou bureau des pensions).

### **C'est une instance consultative médicale et paritaire composée de :**

- 2 médecins du comité médical
- 2 représentants de l'administration
- 2 représentants du personnel

L'avis de la commission départementale de réforme est demandé pour les agents titulaires et stagiaires, dans les cas suivants :

- imputabilité au service des accidents ou maladies (si l'arrêt de travail est supérieur à 15 jours consécutifs)
- détermination du taux d'incapacité permanente partielle ouvrant droit au versement d'une allocation temporaire d'invalidité après un accident de service ou une maladie professionnelle
- attribution d'un temps partiel thérapeutique après un accident de service
- imputabilité au service du décès d'un agent
- inaptitude aux fonctions (retraites, invalidités, et reclassements)
- attribution des allocations temporaires d'invalidité
- attribution d'une 4<sup>ème</sup> année de disponibilité pour raison de santé
- attribution des congés au titre de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 (pensionnés militaires)
- imputabilité au service d'un congé de longue durée, en cas de demande de prolongation du congé
- mise à la retraite d'un fonctionnaire au titre du handicap d'un conjoint inapte au travail ou du handicap d'un enfant
- attribution d'une majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne
- demande d'attribution du fonds spécial d'invalidité
- constat d'inaptitude pour les agents stagiaires invalides à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle
- attribution d'une pension d'orphelin majeur infirme
- attribution d'une pension de reversion à un veuf inapte au travail
- pour les recours concernant les accidents du travail qui ont donné lieu à un arrêt inférieur à 16 jours.
- Reconnaissance de l'invalidité qui empêcherait le fonctionnaire radié des cadres ou en disponibilité ayant un droit à pension d'exercer une profession quelconque.
- Attribution des prestations de l'assurance invalidité.

## **Pour en savoir plus**

### **Textes de référence :**

- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

### **Vos contacts :**

- votre UGD
- le bureau de gestion de la DRH
- le bureau des pensions : tél :01 43 47 60 13/14

## Fiche VI.2.5 - L'orientation vers le psychologue du service médical

### En pratique

#### Pourquoi voir un psychologue :

On peut rencontrer le psychologue pour des raisons diverses. La consultation peut apporter une aide, aux agents en difficulté pour des raisons professionnelles et/ou personnelles.

La personne en difficulté doit être aidée sans a priori ni jugement.

Il sera proposé à la personne en difficulté, soit des entretiens de soutien, soit une orientation vers une structure extérieure, la plus adaptée à la situation évoquée. Un suivi est assuré pour évaluer avec l'agent les bénéfices obtenus de la solution proposée.

La demande de rendez-vous avec le psychologue du SST peut se faire à la demande de l'agent lui-même, par le service social et sur prescription médicale du médecin du service de médecine préventive et professionnelle ou du médecin du service de la médecine statutaire. L'agent bénéficie lors de la consultation de la **confidentialité et du secret médical**.

Dans le cadre des urgences psychologiques en milieu de travail, le psychologue du service de médecine professionnelle et préventive intervient en cas d'agression, d'événement grave ayant pour conséquence un stress post-traumatique (accident grave, décès d'un collègue sur les lieux de travail...), de cas de stress et/ou d'épuisement professionnel aigu, de troubles psychologiques urgents liés à un incident traumatisant. Par ailleurs, une consultation « souffrance au travail » est ouverte pour les agents exprimant un mal être, une souffrance et/ou une plainte psychologiques en relation avec leurs conditions de travail.

#### Rôle complémentaire du psychologue du service SST :

Action de prévention en milieu professionnel (abus d'alcool, harcèlement) :

- Il accompagne les directions qui en font la demande, dans le cadre d'actions adaptées à la réalité professionnelle.
- Il participe au processus de prise en charge des agents concernés.

Commission de reclassement :

- il peut participer à l'accompagnement des fonctionnaires reconnus inaptes à leur emploi.

### Pour en savoir plus

#### Vos contacts :

- Service de la Santé au Travail de la Ville de Paris  
Consultation de psychologie  
25 rue Bobillot 75013 Paris. **Tél** : 01 58 10 07 50
- Service de Médecine Professionnelle et Préventive : en cas d'urgence :  
Consultation d'urgence psychologique, souffrance au travail et interventions sur **les lieux** de travail :25 rue Bobillot 75013 Paris.  
**Tél** : 01 58 10 07 50 - **06 71 56 84 22**  
**Tél** portable : 06 07 27 95 46 – 06 07 81 03 84

## Fiche VI.3.1 - L'inaptitude physique définitive

### **En pratique**

**Un agent peut être reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions en raison d'une altération de son état de santé**

### **Titulaires**

Lorsque vous constatez qu'un agent ne peut pas remplir ses fonctions, en raison de son état de santé, vous devez demander une visite d'aptitude à l'emploi au service de la santé au travail, qui éventuellement s'il constate l'inaptitude de l'agent, demande au bureau de gestion de saisir le comité médical (si l'inaptitude résulte de la maladie) ou la commission départementale de réforme (si l'inaptitude est imputable à un accident de service, maladie professionnelle...). La saisine du service médical se fait par votre UGD.

Si l'agent est reconnu définitivement inapte à ses fonctions, il peut être soit reclassé, soit mis à la retraite pour invalidité.

### **Reclassement :**

- l'agent est inapte à ses fonctions mais peut exercer d'autres fonctions pour lesquelles le service SST, le comité médical ou la commission de réforme l'a reconnu apte
- il existe une vacance de poste dans l'emploi de reclassement
- l'agent doit faire une demande de reclassement
- l'avis de la CAP compétente est requis

### **Retraite pour invalidité :**

- l'agent doit être inapte à ses fonctions de façon définitive et absolue
- l'état de santé de l'agent ne lui permet pas d'être reclassé dans un autre emploi
- la commission départementale de réforme constate l'état d'invalidité. *le dossier n'est pas soumis à l'avis de la CDR dans le cas où l'agent est atteint d'une invalidité non imputable, ne sollicite pas le bénéfice de la tierce personne, ne conteste pas et totalise un nombre d'années de service lui permettant d'obtenir une pension égale à 50% du traitement retenu pour le calcul de la pension (en 2008 : 107 trimestres)*
- la CNRACL doit donner un avis favorable
- le total de la pension, de la majoration pour enfant et de la rente d'invalidité ne peut dépasser le montant du traitement servant de base au calcul de la pension.

L'agent admis à faire valoir ses droits à la retraite pour invalidité bénéficie d'une pension à jouissance immédiate.

Le traitement servant de base au calcul de la pension est celui des derniers emploi, grade, et échelon détenus pendant 6 mois au moins, sauf si l'invalidité résulte d'un accident de service. Le montant garanti et la majoration pour enfants sont ceux de la pension normale.

Si l'invalidité résulte d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, l'agent perçoit une rente d'invalidité qui s'ajoute à la pension. Cette rente est égale au dernier traitement d'activité multiplié par le taux d'invalidité.

Si l'agent est obligé de recourir à l'assistance constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante, il peut obtenir une majoration forfaitaire calculée sur la valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2004 de l'indice majoré 227 et revalorisée chaque année conformément à l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac. Son montant mensuel s'élève à 1034,42€ au 1<sup>er</sup> mars 2008.

Si l'agent a entre 60 et 65 ans et est inapte à tout travail, ou s'il a moins de 60 ans mais est atteint d'une invalidité entraînant un taux d'incapacité au moins égal à 60%, et par ailleurs s'il dispose de ressources annuelles inférieures à 7719,52€ (pour une seule personne), ou 13521,27€ (pour un ménage), il peut demander à bénéficier d'une allocation supplémentaire ex « fonds national de solidarité » d'un montant maximum de 4439,98€ par an pour une personne (au 1<sup>er</sup> janvier 2008) et 7326,61€ pour 2 allocataires.

Les agents titulaires partant à la retraite au titre de l'inaptitude peuvent bénéficier d'une allocation forfaitaire de départ en retraite

Cette dernière est calculée au prorata du nombre d'années de services effectifs sous réserve d'avoir accompli un minimum de **2 ans** sans tenir compte des mois de bonification, exception faite pour la durée du service militaire qui doit être incluse et au regard de la dernière rémunération basée sur l'indice brut.

**Le montant brut de l'allocation varie en fonction de l'indice et de la durée d'activité de 401€ à 1283€**

### **Stagiaires**

Si l'agent est reconnu, par le comité médical, par le SST ou la commission de réforme, définitivement inapte à ses fonctions, il est licencié pour incapacité physique. Il bénéficie :

- soit d'une pension d'invalidité, si l'invalidité n'est pas imputable au service
- soit d'une rente d'invalidité, si l'invalidité résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle

Si l'agent est inapte à l'exercice de ses fonctions mais apte à un autre emploi, il peut être réembauché si une vacance de poste existe dans cet autre emploi suivant les modalités habituelles du recrutement à cet emploi.

**Il existe 3 groupes d'invalides :**

- **groupe 1** : invalides capables d'exercer une activité rémunérée
- **groupe 2** : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque
- **groupe 3** : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante

**Le taux d'incapacité et le groupe d'invalidité sont fixés par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie.**

### **Non-titulaires**

Un agent non titulaire reconnu définitivement inapte à ses fonctions, par le comité médical ou le service médical est licencié pour inaptitude physique à l'épuisement de ses droits à congés de maladie.

Pour obtenir une pension d'invalidité, il doit s'adresser à la caisse régionale d'assurance maladie du régime général de la sécurité sociale.

Les agents non titulaires partant à la retraite au titre de l'inaptitude peuvent bénéficier d'une allocation forfaitaire de départ en retraite

Cette dernière est calculée au prorata du nombre d'années de services effectifs sous réserve d'avoir accompli un minimum de **2 ans** sans tenir compte des mois de bonification, exception faite pour la durée du service militaire qui doit être incluse et au regard de la dernière rémunération basée sur l'indice brut.

**Le montant brut de l'allocation varie en fonction de l'indice et de la durée d'activité de 401€ à 1283€**

### **La Mission handicap et reconversion : son rôle**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, la Mission Handicap et Reconversion est chargée de mettre en œuvre et de coordonner les dispositifs visant à favoriser le maintien dans l'emploi des agents et à prévenir l'inaptitude en lien avec les services médicaux de la Ville, le bureau de prévention des risques professionnels et les directions. Elle doit également, pour les agents reconnus inaptes médicalement à leur emploi, se mettre en capacité de favoriser leur reclassement dans les directions.

Dans le cadre du maintien dans l'emploi, la Mission est chargée de :

- 1- mettre en place des dispositifs d'alerte visant à prévenir l'inaptitude définitive en lien avec le service médical et les directions.
- 2- Anticiper, prévoir et élaborer les projets de reconversion professionnelle des agents exerçant des métiers pénibles par la mise en place de parcours de formation adaptés.

Dans le cadre du reclassement :

- 1- de procéder à l'analyse des situations individuelles, en lien avec les bureaux de gestion concernés, le bureau de prévention des risques professionnels et le service médical pour obtenir une meilleure lisibilité des problèmes rencontrés.
- 2- D'accompagner l'agent dans la recherche d'un nouveau projet professionnel compatible avec ses réserves d'aptitude et ses capacités, en lien avec l'observatoire des métiers.
- 3- De proposer et mettre en place les parcours de formation correspondant aux besoins identifiés en lien avec le bureau de la formation et les organismes extérieurs.
- 4- D'accompagner les agents dans leur projet professionnel jusqu'à l'affectation.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence :**

- Article 86 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.
- Article 6 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960 modifié relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
- Décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique

- territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale.
- Décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale.
  - Note de service A6/66 85-1481 du 15 mai 1986 relative au reclassement des fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
  - Circulaire CNRACL 181 du 1<sup>er</sup> septembre 1988 (stagiaires invalides)
  - Décret 77 812 du 13 juillet 1977 (régime de sécurité sociale des stagiaires invalides)

**Vos contacts :**

- Votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Bureau des pensions  
2 rue Lobau 75004 Paris – 01 42 76 60 42
- Mission Handicap et Reconversion  
2 rue Lobau 75004 Paris – tél : 01 42 76 43 73
- L'AGOSPAP, service des prestations sociales, tél : 08 21 01 75 15

## **Fiche VI.3.2 - Le travail aménagé**

### **En pratique**

Le travail aménagé est une modification de l'organisation du travail de l'agent, destinée à lui permettre de s'acquitter de ses obligations de service, mais sans affecter pour autant la durée de ces obligations.

**L'aménagement de travail ne doit pas avoir pour conséquence une diminution de l'horaire.** Seul le service à temps partiel pour raison thérapeutique permet une réduction de la durée du travail avec maintien de l'intégralité du traitement. Le cas échéant, une récupération du temps de travail peut être proposée à l'agent.

**Le travail aménagé est soumis à l'appréciation du chef de service qui doit veiller à assurer de bonnes conditions de travail pour tous.**

Le travail aménagé est accordé après avis du comité médical, de la commission de réforme, du Service de Médecine Statutaire ou du Service de Médecine Professionnelle et Préventive qui précise l'aménagement possible par exemple « travail en équipe du matin ».

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Décret n°2000-542 du 16 juin 2000 modifiant le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
- Article 4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Notes du bureau du statut des 28 juin 1996 et octobre 1996

#### **Vos contacts**

- Votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH
- Le service de la santé au travail :
- Le service de Médecine Statutaire : 4 rue Lobau 75004 Paris.  
Tél : 01 42 76 58 00 Fax : 01 42 76 59 14
- Le service de Médecine professionnelle et préventive :  
44 rue Charles Moureu 75013, Paris.  
Tél : 01 44 97 86 40 – Fax : 01 44 97 86 55

## Fiche VI.3.3 - Le temps partiel thérapeutique

### En pratique

Le temps partiel thérapeutique permet à l'agent, après un congé de longue maladie, de longue durée, de grave maladie ou un accident de service, de reprendre ses fonctions au moins à mi-temps, pour une réadaptation professionnelle compatible avec son état de santé.

« Ce temps partiel thérapeutique ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps. »

Le temps partiel thérapeutique est toujours accordé sur avis médical, du comité médical après un congé de maladie, ou du service de la santé au travail après un accident du travail.

### Titulaires et stagiaires

- après un congé ordinaire de maladie de 6 mois consécutifs
- après un congé de longue maladie ou de longue durée, pour 3 mois renouvelables dans la limite d'un an par maladie ayant ouvert droit au congé
- après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, pour une durée maximale de 6 mois renouvelables une fois.
- L'agent perçoit l'intégralité de son traitement

### Non-titulaires

- après un accident du travail ou un congé de grave maladie pour une durée d'un an.
- L'agent non-titulaire doit solliciter des indemnités journalières auprès de son centre de sécurité sociale en lui fournissant une attestation comptable du bureau des rémunérations et un exemplaire de l'arrêt. Il perçoit 50% des éléments fixes de son traitement ainsi que les indemnités journalières de la sécurité sociale.

Un agent en temps partiel thérapeutique a droit à des JRTT si cela n'est pas incompatible avec son état de santé.

### Congés annuels

Les droits à congé annuel d'un agent à temps partiel thérapeutique résultent d'un pro-rata temporis tenant compte du nombre de mois à temps partiel et du nombre de mois à plein temps.

**Il faut décompter le nombre de jours ou de demi-journées correspondant au temps de service que l'agent aurait dû assurer ces jours là.**

### Pour en savoir plus

#### Textes de référence

- Article 42 de la loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique.
- Notes du bureau du statut des 24 septembre 1993, 14 novembre 1996 et 10 octobre 1997
- Code de la sécurité sociale, articles L 323.3 et R 323.3

### Vos contacts

- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## **Fiche VI.3.4 - La visite médicale de fin d'activité ou de prolongation d'activité**

### **En pratique**

#### **Visite médicale de prolongation d'activité**

Les agents qui travaillent dans la catégorie active suivant le code des pensions, peuvent partir à la retraite à partir de 55 ans, s'ils ont travaillé pendant 15 ans dans un emploi de cette catégorie. A 60 ans, ils atteignent l'âge maximum d'admission à la retraite.

Cependant, ils ont la possibilité de prolonger leur activité au-delà de 60 ans, pour cela ils doivent :

- faire une demande auprès de leur service
- passer une visite médicale auprès du service de médecine statutaire afin de vérifier s'ils sont aptes physiquement et intellectuellement à continuer à exercer leurs fonctions.
- passer une visite médicale auprès du service de médecine professionnelle et préventive en vue de l'aptitude au poste de travail : âge, exposition à des risques particuliers et surveillance médicale renforcée.

**La prolongation est accordée pour deux ans ou un an renouvelable une fois.**

**En cas de demande de prolongation d'activité supérieure à un an, la visite médicale doit être renouvelée chaque année, l'avis n'étant valable que pour une durée maximale d'un an.**

#### **Visite médicale de fin d'activité**

Cette visite qui relève de la médecine professionnelle et préventive a pour but de :

- reprendre avec l'agent tout son parcours professionnel, secteurs public et privé confondus
- évaluer les expositions à des cancérogènes et/ou des procédés cancérogènes, puis décider de la mise en œuvre d'une surveillance médicale post-professionnelle
- remettre à l'agent une attestation d'exposition destinée à son centre de sécurité sociale en vue d'une prise en charge et de la réalisation par le médecin traitant de visites régulières prévues par la réglementation, selon la nature des cancérogènes.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Arrêté du 28 février 1995 relatif à la visite médicale de fin d'activité pour l'établissement de l'attestation d'exposition pris en application de l'article D 461-25 du code de la sécurité sociale

#### **Vos contacts**

- Votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le service de la santé au travail : 4 rue de Lobau 75004 Paris tél : 01 42 76 58 00
- Le service de médecine professionnelle et préventive :  
44 rue Charles Moureu 75013 Paris tél : 01 44 97 86 40

**Fiche VI.4.1 - Les catégories administratives de maladie applicables aux agents stagiaires et titulaires**

<b>Types de maladies</b>	<b>Durée</b>	<b>Conditions d'attribution</b>	<b>Obligations du bénéficiaire</b>	<b>Reprise de fonctions</b>	<b>En cas de non reprise</b>
<b>Le congé ordinaire de maladie (CMO)</b>	- 3 mois à plein traitement  - 9 mois à demi traitement	- Certificat du médecin traitant pour les 6 premiers mois  - avis du comité médical au-delà	- Justifier l'absence dans les 48 heures quelle que soit sa durée  - Se soumettre aux contre visites demandées par l'administration	- Après avis du comité médical au-delà de 6 mois d'arrêt	- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé  - Reclassement  - Retraite pour invalidité
<b>Le congé de longue maladie (CLM)</b> <i>maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée</i>	- 1 an à plein traitement - 2 ans à demi traitement  <b>Nouveau congé de longue maladie possible après un an de reprise de travail</b>	- Certificat du médecin traitant  - Avis du comité médical  - Arrêt de travail au moins égal à 3 mois consécutifs	- Se rendre aux convocations du comité médical	- Après avis du comité médical  - L'intéressé est réintégré de droit	- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé  - Reclassement  - Retraite pour invalidité
<b>Le congé de longue durée (CLD)</b> - tuberculose - maladie mentale - cancer - poliomyélite - déficit immunitaire grave et acquis	- 3 ans à plein traitement - 2 ans à demi traitement <b>durée maximale de 5 ans pour une même maladie</b> Pour les titulaires, si la maladie a été contractée en service : - 5 ans à plein traitement - 3 ans à demi traitement	- Certificat du médecin traitant  - Avis du comité médical  - Arrêt de travail au moins égal à 3 mois consécutifs  - Etre atteint d'une des 5 affections citées	- Se rendre aux convocations du comité médical	- Après avis du comité médical  - L'intéressé est réintégré de droit	- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé  - Reclassement  - Retraite pour invalidité

<b>Le congé au titre de l'article 41</b> de la loi du 19 mars 1928 <i>Maladie liée à la réforme de guerre ne se cumulant pas avec la longue maladie ou la longue durée si l'affection peut aussi ouvrir droit à l'un de ces congés</i>	- 2 ans à plein traitement	- Certificat du médecin traitant - Avis de la commission de réforme - Etre pensionné du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre	- Fournir la notification de la pension militaire	- Après avis du médecin traitant	- Reclassement  - Retraite pour invalidité
--	----------------------------	---	---	----------------------------------	--

### **En pratique**

Un agent en congé maladie qui refuse de se soumettre à un contrôle médical et qui n'apporte pas de justification est considéré en absence irrégulière.

La première année de congé de longue durée est prise en compte au titre de la longue maladie et s'impute sur la durée totale (5 ans) du congé de longue durée qui n'est accordé qu'avec le consentement de l'intéressé.

Un agent qui a épuisé les périodes de congé de longue maladie à plein traitement et dont la reprise de fonctions est de moins d'un an bénéficie directement d'un congé de longue durée si sa maladie ouvre droit à un congé de cette nature. La période d'un an d'exercice de fonctions entre deux congés de longue maladie inclut toutes les situations relevant de l'activité, notamment le travail à temps partiel, le temps partiel thérapeutique et les congés ordinaires de maladie.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Note du bureau du statut du 19 mars 1992 ayant pour objet la procédure à suivre en cas de congé ordinaire de maladie (justification de l'absence – contrôle médical).
- Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.
- Article 41 de la loi du 19 mars 1928
- Circulaire FP 4 n°711 du 30 janvier 1989 relative à la sécurité sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques de maladies et accident de service.
- Circulaire DGCL-FPT3/2006/n°012808 du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

**Vos contacts**

- Votre UGD
- Votre SGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

**Fiche VI.4.2 - Les catégories administratives de maladie applicables aux non-titulaires**

<b>Types de maladies</b>	<b>Durée</b>	<b>Conditions d'attribution</b>	<b>Obligations du bénéficiaire</b>	<b>Reprise de fonctions</b>	<b>En cas de non reprise</b>
<b>Le congé ordinaire de maladie (CMO)</b>	<p><b>Après 4 mois de service</b> 1 mois à plein traitement 1 mois à demi traitement</p> <p><b>Après 2 ans de service</b> 2 mois à plein traitement 2 mois à demi traitement</p> <p><b>après 3 ans de service</b> 3 mois à plein traitement 3 mois à demi traitement</p>	- Certificat du médecin traitant	<p>- Justifier l'absence dans les 48 heures à la ville de Paris et à la sécurité sociale quelle que soit sa durée</p> <p>- Se soumettre aux contrôles demandés par l'administration</p>	- Après avis du médecin traitant ou du service médical après contrôle	<p>- Avis du médecin chef pour un congé sans traitement pendant 1 an si l'agent a épuisé ses droits à congé. Ce congé <b>peut</b> être prolongé pour 6 mois si inaptitude provisoire.</p> <p>- Reclassement</p> <p>- Licenciement pour inaptitude physique après avis du comité médical si incapacité permanente</p>
<p><b>Le congé de grave maladie (CLM)</b> <i>maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée</i></p>	<p>- 12 mois à plein traitement - 24 mois à demi traitement</p> <p><b>Nouveau congé de grave maladie possible après un an de reprise de travail</b></p>	<p>- Avoir effectué 3 ans de service</p> <p>- Certificat du médecin traitant</p> <p>- Avis du comité médical</p> <p>- arrêt de travail au moins égal à 3 mois consécutifs</p>	<p>- Adresser les arrêts de travail à son centre de sécurité sociale et à la ville de Paris</p> <p>- Se rendre aux convocations du comité médical</p> <p>- Se soumettre aux contrôles de la sécurité sociale</p>	- Après avis du comité médical	- Licenciement pour inaptitude physique

## **En pratique**

Ces congés sont accordés sous déduction des prestations en espèces servies par la sécurité sociale.

Un agent en congé de maladie qui refuse de se soumettre à un contrôle médical et qui n'apporte pas de justification est considéré en absence irrégulière

## **Pour en savoir plus**

### **Textes de référence**

- Loi n°84-53 du 21 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatives aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale.
- Note du bureau du statut du 19 mars 1992 ayant pour objet la procédure à suivre en cas de congé ordinaire de maladie (justification de l'absence et contrôle médical).

### **Vos contacts**

- Votre UGD
- Votre SGD
- Le service du personnel de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## ***Fiche VI.4.3 - Quand et comment déclencher un contrôle médical***

### **En pratique**

L'administration peut à tout moment demander à un médecin dont elle s'est attaché les services de procéder à une contre-visite pour vérifier le bien-fondé d'un arrêt maladie.

En règle générale, vous demanderez un contrôle médical pour un agent fréquemment malade ou qui fournit un arrêt de maladie pour une période contiguë à un congé, ou pour laquelle une autorisation d'absence ou un congé annuel lui a été refusé. D'autres critères peuvent être retenus permettant des contrôles aléatoires, gages d'équité dans les choix.

### **Contrôle des arrêts de travail**

Les congés de maladie ordinaire sont une source importante d'absentéisme qui désorganise le bon fonctionnement des services et génère parfois des tensions sociales entre collègues. Ils ont aussi un coût qu'il faut tenter de maîtriser.

Pour assurer le contrôle de l'absentéisme au travail, responsabilité de l'employeur aujourd'hui peu satisfaite par manque de moyens internes, la municipalité parisienne a passé un marché avec un prestataire extérieur, permettant de faire pratiquer des contre-visites au domicile des agents en arrêt de travail pour maladie.

Les responsables de SRH sont les interlocuteurs de ce prestataire et provoquent, à leur initiative, les contre-visites souhaitées en adressant par courriel le formulaire ci-joint.

L'agent a obligation de se soumettre à un contrôle médical. Au cas où il refuse la visite à domicile, ou de se présenter à une convocation de contrôle sans apporter de justification, il est considéré en absence irrégulière. Son traitement peut être suspendu et il encourt une procédure disciplinaire.

Si l'arrêt de travail n'est pas homologué, l'agent est considéré en absence injustifiée pour la période non homologuée.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Note du bureau du statut du 13 mars 1992 ayant pour objet la procédure à suivre en cas de congé ordinaire de maladie (justification de l'absence et contrôle médical).

#### **Vos contacts**

- Votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le service de la santé au travail – médecine statutaire  
4 rue de Lobau 75004 Paris tél : 01 42 76 58 00
- le bureau de gestion de la DRH



## **Fiche VI4.4 – Les obligations de l'agent en cas d'arrêt maladie**

### **En pratique**

#### **L'agent qui cesse ses fonctions pour raison de santé doit :**

- Aviser aussitôt son supérieur hiérarchique direct.
- Envoyer un certificat médical (volet de l'arrêt de travail destiné à l'employeur) dans les 48 heures suivant le début de l'arrêt de travail pour justifier son absence aussi courte soit-elle.
- En cas de prolongation, prévenir son service et adresser le certificat médical avant la fin de la période déjà justifiée.
- En cas de séjour à la campagne prescrit par le médecin traitant, ne pas partir sans l'accord préalable du service médical.
- Respecter les heures de sorties inscrites sur l'arrêt de travail.
- Informer son service de tout changement d'adresse, même temporaire, pour permettre un éventuel contrôle médical.
- Conserver les volets n°1 et 2 du certificat médical pour le médecin de la médecine statutaire en cas de contrôle.

Si un agent est malade pendant ses congés annuels, il peut y avoir suspension du congé annuel ou du JRTT après mise en congé de maladie (l'agent doit fournir un arrêt maladie).

L'agent en congé de maladie n'acquiert pas de droit à JRTT.

#### **L'agent s'expose à des retenues sur traitement si :**

- l'arrêt maladie est envoyé après les 48 heures.
- Il part à la campagne sans l'accord du médecin chef.
- Le contrôle médical est impossible en raison d'une adresse erronée
- Il ne se soumet pas aux contre-visites demandées par l'administration
- L'arrêt n'est pas homologué par le service médical.

**En plus des retenues sur traitement, une procédure disciplinaire peut être diligentée.**

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Note du bureau du statut du 13 mars 1992.
- Cour administrative d'appel de Paris, 12 novembre 1996, M.S.

#### **Vos contacts**

- Votre UGD
- Votre SGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## **Fiche VI.5.1 - Accident de travail, accident de trajet**

### **En pratique**

#### **Il faut distinguer :**

##### ***L'accident de service (titulaires et stagiaires)***

- Agents soumis aux dispositions statutaires de la fonction publique
- L'accident de service est celui intervenu directement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions de l'agent
- L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit répondre aux trois critères du lieu de l'accident, de l'heure de l'accident, de l'activité exercée au moment de l'accident.
- En cas d'agression ou d'accident avec un tiers en cause, la direction des affaires juridiques étudiera la possibilité pour l'agent d'être représenté par un avocat de la ville (voir fiche V.1.4)

##### ***L'accident du travail (non-titulaires)***

- Agents soumis au régime général de la sécurité sociale
- Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait et à l'occasion du travail, sans que l'agent ait besoin d'en apporter la preuve.

##### ***L'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour***

Est considéré comme accident de service ou du travail, l'accident survenu pendant le trajet, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que le trajet a eu lieu entre :

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail
- Le lieu de travail et le restaurant, la cantine, ou d'une manière plus générale, le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante, ou indépendant de l'emploi.

L'événement doit de plus se produire sur le trajet le plus direct et dans des délais compatibles avec les horaires de l'agent.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Circulaire FP 4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires contre les risques maladie et accidents de service
- Circulaire DGCL-FPT3 du 13 mars 2006
- Livre IV du code de la sécurité sociale

#### **Vos contacts**

- Votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## **Fiche VI.5.2 - Quelle attitude adopter lors de la survenance d'un accident de travail**

### **En pratique**

#### **Formalités à accomplir par la victime**

Signaler l'accident de service, du travail ou de trajet, dans la journée où il s'est produit et au plus tard dans les 24 heures (sauf cas de force majeure).

Recueillir les attestations de témoins, produire les rapports des services de secours (police, gendarmerie, pompiers, SAMU...) le cas échéant, le constat amiable et les attestations de la RATP ou de la SNCF si l'accident est survenu dans l'enceinte de ces organismes.

Si un tiers est mis en cause, recueillir les renseignements sur l'identité du tiers. Pour un accident survenu dans l'enceinte de la RATP ou de la SNCF, faire une déclaration auprès du chef de station.

#### **Veillez à la production des rapports des services de secours.**

#### **Formalités à accomplir immédiatement par le service (supérieur hiérarchique, UGD, SGD)**

Etablir un rapport sur les circonstances de l'accident. En cas d'accident un samedi, un dimanche ou un jour férié, ou la nuit lorsque l'agent est seul sur son lieu de travail, prévenir la permanence du cabinet du maire.

L'UGD doit s'acquitter des formalités suivantes :

- Remettre ou envoyer à la victime la feuille de soins (triptyque), un certificat médical initial (rose) et un certificat final descriptif (bleu)
- Créer le dossier d'accident soit sur Prorisq, soit manuellement (imprimé n° 04506030) si l'UGD n'est pas doté du matériel informatique permettant d'établir la déclaration sur Prorisq
- Dans les 7 jours ouvrables, valider la déclaration d'accident
- Adresser dans les 48 heures un avis d'accident au centre 602 – mutuelle complémentaire de la Ville de Paris et des administrations annexes (93545 – Bagnolet Cedex), quel que soit le centre d'affiliation de l'agent
- Transmettre au bureau de gestion les documents nécessaires à la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident (attestations de témoins, rapports circonstanciés, rapport des services de secours...)
- Adresser la demande de visite au service SST (médecine statutaire) accompagnée du ou des certificats du médecin traitant, 7 jours au plus tard après l'accident
- Créer l'accident dans Prorisq en renseignant les rubriques (code accident, date accident, heure, nature des lésions, siège des lésions, cause des lésions)

En cas d'arrêt de travail, faire porter l'absence au cliché 08 du fichier du personnel (accident de service/du travail)

Lorsqu'un tiers est en cause, informer l'agent de ses droits et obligations :

- Obtention d'une indemnité du tiers ou de sa compagnie d'assurance
- Désignation possible par la Ville de Paris d'un avocat pour assurer la défense de ses intérêts personnels (les honoraires étant pris en charge par la Ville de Paris). La demande est à adresser à la direction des affaires juridiques.

#### **EN CAS DE DECES D'UN AGENT LORS D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL**

Aviser immédiatement le service SST, ainsi que le service de médecine professionnelle et

préventive ; puis par note, le service du développement social de la DRH.

Le service du personnel de votre direction doit être informé et doit procéder à une enquête dont les conclusions seront remises au CHS.

Le ou les enfants à charge de l'agent pourront percevoir une allocation de la part de la Ville de Paris.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence :**

- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- Décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif à la protection sociale des agents non-titulaires de la fonction publique territoriale
- Note de service du bureau du statut n°87-296 du 27 février 1987 et son annexe (à l'exception de la disposition modifiée relative aux droits à congé des personnels non titulaires)
- Manuel utilisateur du système Prorisq

#### **Vos contacts :**

- Votre UGD
- Votre SGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH
- Le service de médecine professionnelle et préventive
- Le service du développement social tél :01 42 76 60 80/39

## **Fiche VI.5.3 - La reconnaissance du caractère professionnel d'un accident**

### **En pratique**

**La ville de Paris est son propre assureur en matière de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles. Elle assure donc à la fois le rôle d'employeur et de caisse de sécurité sociale.**

**La reconnaissance du caractère professionnel d'un accident incombe au bureau de gestion concerné de la DRH.**

Si le caractère professionnel d'un accident a été admis, **les frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration sont les suivants :**

- Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux
- Les frais des auxiliaires médicaux
- Les frais d'hospitalisation
- Les frais de cure thermique
- Les frais de médicaments, d'analyses et examens de laboratoire
- Les frais de fournitures pharmaceutiques
- Les frais résultant de visites ou consultations de contrôle
- Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité
- Les frais de transport rendus nécessaires par l'accident
- Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de réadaptation fonctionnelle
- Les frais de rééducation et de réadaptation professionnelle qui permettent au fonctionnaire d'être reclassé dans un autre poste de l'administration
- Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires endommagés lors de l'accident
- Les frais funéraires en cas d'accident mortel

La prise en charge de ces frais nécessite parfois l'avis du service médical. **Les frais pris en charge sont dans certains cas limités à un montant prévu par la réglementation en matière d'accident du travail.**

### **Régime des congés pour accident de service et du travail**

Les vacataires et les agents de droit privé relèvent du régime général de la sécurité sociale.

#### **Titulaires et stagiaires :**

Maintien de l'intégralité du traitement pendant la période d'incapacité temporaire de travail reconnue imputable à l'accident

Les périodes d'arrêt au titre de l'accident n'entrent pas en compte dans le calcul des congés de maladie ordinaire.

Si l'accident de service a entraîné un arrêt de travail supérieur à 15 jours consécutifs ou si l'agent conteste la décision prise après avis du service de la santé au travail, le dossier doit être soumis à l'examen de la commission départementale de réforme.

#### **Non-titulaires :**

Maintien du plein traitement dans les limites suivantes :

- pendant 1 mois dès son entrée en fonction
- pendant 2 mois après 1 an de services
- pendant 3 mois après 3 ans de service

A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, les intéressés bénéficient des indemnités prévues par le code de la sécurité sociale, soit 80% du salaire de base jusqu'à la reprise ou la consolidation. Au delà du contrat, les non-titulaires doivent s'adresser à leur caisse de sécurité sociale pour obtenir des prestations d'assurance maladie en leur adressant des certificats

médicaux. Les accidents de trajet ou de travail ouvrent droit à des JRTT.

### **En cas de séquelles :**

#### **Titulaires :**

Si le ou les accidents de service ont entraîné un taux d'**incapacité permanente partielle (IPP)** au moins égal à **10%**, la victime bénéficie d'une **allocation temporaire d'invalidité (ATI)**. Pour cela, il doit déposer une demande auprès de l'UGD dont il dépend dans le délai d'un an suivant la reprise de ses fonctions. Si cette reprise a lieu après la consolidation de son état ou un an suivant la consolidation si celle-ci est postérieure à la reprise.

**L'ATI est servie par la caisse des dépôts et consignations après avis de la commission départementale de réforme.**

#### **Stagiaires :**

Ils bénéficient d'une **ATI** dans les mêmes conditions que les titulaires. Elle n'est versée qu'après la titularisation de l'agent et les versements sont alors rétroactifs. Si l'agent n'est pas titularisé, il a droit à une rente du régime général.

#### **Non-titulaires :**

Quel que soit le taux d'IPP, ils peuvent prétendre à la rente prévue par le livre IV du code de la sécurité sociale. Si le taux d'IPP est inférieur à 10%, l'agent perçoit une indemnité en capital.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence :**

- Article 57, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéa de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- Décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif à la protection sociale des agents non-titulaires de la fonction publique territoriale.
- Livre IV du code de la sécurité sociale
- Note de service du bureau du statut n°87-296 du 27 février 1987

#### **Vos contacts :**

- Votre UGD
- Votre SGD
- Le service du personnel de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## ***Fiche VI.5.4 - La contestation du caractère professionnel d'un accident***

### **En pratique**

#### **Notification de la décision de contestation**

C'est au bureau de gestion compétent de la DRH, qu'il appartient de contester le caractère professionnel d'un accident pour les motifs suivants :

- l'accident ne s'est pas déroulé sur le lieu de travail ni pendant les heures de travail
- l'accident n'a pas eu lieu pendant l'exercice des fonctions
- l'accident n'a pas eu lieu sur le trajet habituel de l'agent (accident de trajet)
- l'agent n'a aucun témoin
- l'agent était soustrait à l'autorité de l'employeur
- des déclarations contradictoires ont été faites

En cas de contestation, il avise dans les meilleurs délais :

- la victime par lettre recommandée avec accusé de réception
- la SGD-UGD par envoi d'une copie du L.R.-A.R.
- le médecin du service de la santé au travail pour qu'il ne convoque pas l'agent à la visite médicale
- le centre de sécurité sociale par une note de contestation (centre 602 : sat@mc602.com) destinée à interrompre le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques.

La décision de contestation notifiée par le bureau de gestion, sous-couvert du directeur concerné, doit être motivée et comporter les modalités de recours.

Le manque de preuves peut entraîner la contestation du caractère professionnel de l'accident.

#### **Conséquences de la contestation du caractère professionnel de l'accident**

Dès qu'elle a connaissance de la décision de contestation du caractère professionnel de son accident, la victime doit remettre à son UGD la feuille de soins (triplyque) qui lui a été délivrée au moment de l'accident.

Elle cesse alors de percevoir les prestations d'accident du travail. Elle peut, le cas échéant bénéficier des prestations maladie.

La victime ne sera pas convoquée par le service de la santé au travail.

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence**

- Note de service du bureau du statut n°87-296 du 27 février 1987

#### **Vos contacts**

- votre UGD
- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH

## **Fiche VI.6.1 - Les maladies professionnelles**

### **En pratique**

**Le code de la sécurité sociale dresse les tableaux des affections professionnelles qui doivent avoir été contractées sous certaines conditions.** Pour cela l'agent doit remplir des conditions administratives, professionnelles et médicales ;

L'agent doit exercer une activité professionnelle figurant dans la liste limitative ou indicative des travaux susceptibles de provoquer la maladie en cause. La liste des travaux figure dans les tableaux des maladies professionnelles.

L'agent doit avoir été exposé de façon habituelle au risque (**durée minimum d'exposition** fixée pour certaines affectations).

Le respect du délai de prise en charge : c'est-à-dire que la maladie professionnelle peut apparaître après un certain délai après la cessation de l'exposition au risque, pour chaque maladie un délai maximal est fixé entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie.

Si les conditions mentionnées ci-dessus ne sont pas remplies, pour les agents non-titulaires, relevant du régime général de la sécurité sociale, l'origine professionnelle de la maladie peut être reconnue après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Pour les agents stagiaires et titulaires, après avis de la commission départementale de réforme.

### **Modalités de déclaration d'une maladie professionnelle**

L'agent qui estime être atteint d'une maladie professionnelle doit en faire la déclaration en remplissant l'imprimé réf :21.04.50.00.69. Les UGD peuvent se procurer l'imprimé auprès du bureau des personnels ouvriers de la DRH.

L'UGD doit adresser un exemplaire de la déclaration :

- Au service de la santé au travail (médecine statutaire) accompagné du certificat du médecin traitant
- Au service de médecine professionnelle et préventive accompagné du certificat du médecin traitant
- Au bureau de gestion de la DRH
- A la mutuelle complémentaire de la ville de Paris et des administrations annexes-service des accidents du travail
- A l'agent

Le Service de la Médecine Professionnelle et Préventive doit établir pour chaque déclaration un avis motivé adressé au Service de la Santé au Travail (AT-MP) et à la Commission départementale de Réforme.

Les maladies professionnelles ouvrent les mêmes droits à réparation que les accidents du travail (voir fiche VI-5-3).

Toutefois les agents titulaires atteints d'une maladie professionnelle peuvent bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité pour un taux d'incapacité permanente partielle inférieure à 10%.

**NB** : Une visite médicale est obligatoire pour les agents ayant été exposés à l'amiante et à tout produit ou agent cancérogène, lors de leur départ à la retraite.

### **Pour en savoir plus**

**Textes de référence :**

- Livre IV, titre 6 du Code de la Sécurité Sociale (tableaux des maladies professionnelles)

**Vos contacts :**

- Le service du personnel de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH
- Le service de la santé au travail : 4 rue de Lobau 75004 Paris. Tél : 01 42 76 58 00
- Le service de médecine professionnelle et préventive :  
44 rue Charles Moureu 75013 Paris. Tél : 01 44 97 86 40

## **Fiche VI.6.2 - Les autres maladies contractées en service**

### **En pratique**

Un agent peut être atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service qui ne figure aux tableaux des affections professionnelles du code de la sécurité sociale.

### **Déclaration d'une maladie contractée en service**

Selon les mêmes modalités que les maladies professionnelles.

L'agent doit être soumis à l'examen du service SST (médecine statutaire) qui fixe la date de guérison ou de consolidation de son état et se prononce sur l'imputabilité de l'arrêt de travail à la maladie.

### **Droits à congés maladie**

Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à la reprise de ses fonctions ou la consolidation de son état.

Si l'affection relève des maladies ouvrant droit au congé de longue durée, l'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant 5 ans, il perçoit ensuite un demi-traitement pendant 3 ans. L'avis de la commission de réforme est nécessaire.

**Les séquelles des maladies contractées en service n'ouvrent pas droit au bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité.**

### **Pour en savoir plus**

#### **Textes de référence :**

- Décret n°63-1346 du 24 décembre 1963 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics.
- Article 23 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.
- Circulaire DGCL-FPT3/2006/N°012808/DEP du 13 mars 2006, relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

#### **Vos contacts :**

- Le service des ressources humaines de votre direction
- Le bureau de gestion de la DRH
- Le service de la santé au travail : 4 rue de Lobau 75004 Paris tél : 01 42 76 58 00
- Le service de médecine professionnelle et préventive :  
44 rue Charles Moureu 75013 Paris tél : 01 44 97 86 40