

**Inspection Académique  
des Bouches-du-Rhône**

Division des Personnels

Bureau des Actes Collectifs  
- DP 2 -

Le Chef de Bureau  
Carole GHIRARDI

Dossier suivi par  
Mme BELLUSSI

Référence  
CircPostesAdaptRS2009.doc  
Rentrée 2009

Téléphone  
04 91 99 67 45  
04 91 99 67 52  
Fax  
04 91 99 67 81  
Mél.  
ce.dp13@ac-aix-marseille.fr

28-34 boulevard  
Charles Nédélec  
13231 Marseille  
Cedex 1

L'Inspecteur d'Académie,  
Directeur des Services Départementaux  
de l'Éducation Nationale

à

Mesdames et Messieurs les Instituteurs et  
Professeurs des Ecoles

Sous couvert de :  
- Mesdames et Messieurs les Inspecteurs de  
l'Éducation Nationale  
- Mesdames et Messieurs les Principaux

Marseille, le 8 décembre 2008

**OBJET** : Affectation à la **rentrée scolaire 2009** des instituteurs et professeurs des écoles sur des postes adaptés.

**Références :**

- Décret n°2007-632 du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation (B.O.E.N. n° 20 du 17 mai 2007)
- Circulaire rectorale relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation du 2<sup>nd</sup> degré confrontés à des difficultés de santé, parue au bulletin académique n°437 en date du 13 octobre 2008.

En application du décret n°2007-632, cité en référence, les personnels enseignants titulaires du 1<sup>er</sup> degré confrontés à des problèmes de santé peuvent demander à bénéficier, soit **d'un aménagement de leur poste de travail**, soit d'une **affectation sur un poste adapté**. L'entrée dans ce dispositif est néanmoins subordonnée à l'avis du médecin de prévention. Sa mise en œuvre est assurée au niveau académique, sous la responsabilité du Directeur des relations et ressources humaines.

**1 - LES MESURES DE PREVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT**

**1 – a L'aménagement du poste de travail**

L'aménagement est accordé **pour une année scolaire**, et doit permettre le **maintien en activité sur le poste occupé**. Il peut consister en :

- **l'adaptation des horaires journaliers ;**
- **la mise à disposition d'une salle de cours ou d'un équipement spécifique ;**
- **l'aménagement de l'emploi du temps hebdomadaire.** L'agent peut bénéficier d'une réduction de ses obligations réglementaires de service (O.R.S.) dans la limite maximale du tiers, pour effectuer des tâches différentes de son activité professionnelle classique (enseignement), comme par exemple le soutien à de petits groupes d'élèves. **Dans tous les cas, l'agent assure l'intégralité de ses O.R.S. au sein de son établissement.**



- **L'allègement de service.** L'agent est alors déchargé dans la limite d'un tiers des O.R.S. au maximum pour suivre un traitement médical lourd ou afin de faciliter la reprise de son activité après une affectation sur poste adapté. Il s'agit d'une mesure exceptionnelle, accordée en raison de l'état de santé de l'agent, qui continue à percevoir l'intégralité de son traitement. Elle peut être accordée à un agent exerçant à temps partiel mais ne peut se cumuler avec le temps partiel thérapeutique.

### **1 – b Le temps partiel thérapeutique**

Il remplace le mi-temps thérapeutique depuis la loi n°2007-148 du 2 février 2007 dite de modernisation de la fonction publique et a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de l'agent ou de faciliter une réadaptation professionnelle.

Peut en bénéficier :

- l'agent en congé de maladie ordinaire depuis six mois consécutifs pour une même affection, en congé de longue maladie ou de longue durée. Le temps partiel thérapeutique peut alors être accordé pour une période de trois mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection.
- l'agent en congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions. Le temps partiel thérapeutique est alors accordé pour une période d'une durée maximale de six mois, renouvelable une fois.

Dans les deux cas, l'agent peut présenter une demande de réintégration à temps partiel auprès de son supérieur hiérarchique **qui doit recueillir au préalable l'avis du comité médical ou de la commission de réforme.**

Les quotités de travail peuvent varier de 50 à 90% des O.R.S. de l'agent. Le bénéficiaire perçoit l'intégralité de son traitement à plein temps.

### **1 – c L'occupation à titre thérapeutique**

Il s'agit de permettre à des personnels en congé de longue maladie ou de longue durée qui le souhaitent, d'exercer une activité thérapeutique dans la perspective de ne pas couper totalement le lien avec l'activité professionnelle ou au contraire de commencer à le rétablir.

Celle-ci est prescrite sur demande de l'intéressé par le médecin de prévention.

Cette activité ne peut excéder un mi-temps et ne donne pas lieu à une rémunération spécifique, l'agent continuant à être rémunéré conformément à ses droits à congés.

## **2 - L'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE**

### **2 - a Les objectifs**

Les personnels dont l'état de santé s'est altéré de façon grave, à tel point qu'ils ne peuvent plus exercer normalement leurs fonctions, peuvent demander une affectation sur poste adapté afin de préparer leur retour dans les fonctions d'enseignement devant élèves ou bien de préparer leur réorientation professionnelle. Dans les deux cas, les intéressés devront présenter un projet professionnel, assorti éventuellement d'une demande de formation, qui devra être **validé par l'Inspecteur d'Académie D.S.D.E.N.**

### **2 – b Le projet professionnel**

Ce projet professionnel peut être construit progressivement et doit être encouragé. Il fera l'objet d'un accompagnement avec l'appui de la personne désignée à cet effet au sein de l'Inspection Académique, du médecin de prévention, de l'assistante sociale, d'un membre d'un corps d'inspection et du représentant du dispositif académique de formation. Il sera formalisé tous les ans pour les postes adaptés de courte durée (P.A.C.D.) ou tous les quatre ans pour les postes adaptés de longue durée (P.A.L.D.).



3/4

## 2 – c Les modalités d'affectation

**L'avis préalable du médecin de prévention** est requis avant toute décision d'attribution ou de renouvellement d'affectation dans un poste adapté.

Selon leur état de santé, les agents peuvent bénéficier :

- d'un **poste adapté de courte durée** (P.A.C.D.), pour une durée d'un an, renouvelable deux fois,
- d'un **poste adapté de longue durée** (P.A.L.D. ), pour une durée de quatre ans, renouvelable sans limite.

**L'affectation sur poste adapté** correspond à un **temps plein**. Mais, à titre tout à fait exceptionnel, la possibilité leur est offerte de bénéficier, dans le nouvel emploi occupé, d'un allègement de service, après avis du médecin de prévention et dans la limite maximale de la moitié de leurs O.R.S. Ainsi un enseignant affecté sur un emploi adapté avec une fonction administrative pourrait se voir accorder au maximum un allègement de service de 17h30mn.

## 2 – d Exercice des fonctions

Les personnels affectés sur un poste adapté quelque soit le lieu d'exercice, sont gérés et rémunérés par le département d'origine. Ils sont placés sous l'autorité du responsable du service dans lequel ils sont affectés et sont donc soumis aux obligations réglementaires de service correspondant à l'emploi occupé, sauf si un allègement de service a été autorisé par le médecin de prévention (cf. supra).

**L'affectation en P.A.C.D. peut être prononcée dans :**

- tout service ou établissement relevant du ministère de l'Education Nationale, à savoir écoles, E.P.L.E., services administratifs d'un rectorat, d'une inspection académique, de l'enseignement supérieur ou tout établissement public à caractère administratif (ex. : C.N.E.D.),
- une structure hors Education Nationale (autre administration ou fonction publique) dans le cadre d'une mise à disposition.

**L'affectation en P.A.L.D. doit concerner obligatoirement** les services et établissements relevant de l'Education Nationale, dont les établissements publics administratifs.

## 2 – e La sortie du dispositif

Les agents **affectés en poste adapté** participent, éventuellement, au mouvement des personnels selon les règles en vigueur dans le département dont ils relèvent.

## 3 - PROCEDURE DE DEPOT DE DEMANDE DE POSTE ADAPTE OU D'AMENAGEMENT DE POSTE

Chaque candidature pour un poste adapté ou pour un aménagement de poste comportera **2 dossiers** : 1 dossier administratif et 1 dossier médical.

**3 – a Le dossier administratif** (1<sup>ère</sup> demande et renouvellement) :

Etabli en double exemplaire, il comprendra :

- la demande manuscrite de l'intéressé(e)
- la fiche de « renseignements » (Annexe I) et la fiche de demande de poste adapté (Annexe II) ou de demande d'aménagement de poste (Annexe III).

Les 2 exemplaires de ce dossier seront **transmis à l'Inspection Académique** – sous le présent timbre - **pour le 5 janvier 2009, délai de rigueur.**

3 – b **Le dossier médical** comportera



4/4

✓ **1<sup>ère</sup> demande et renouvellement de poste adapté :**

- un certificat médical **récent** précisant de **manière détaillée** la nature de la maladie et les difficultés ou l'incapacité qu'elle entraîne dans l'exercice des fonctions (sous pli cacheté) ; ce certificat médical sera fourni sous double enveloppe avec indication des nom, prénom et corps.
- le relevé des congés (maladie, longue maladie, longue durée, disponibilité d'office) . Il conviendra de préciser si les congés de longue durée déjà obtenus ont été accordés pour une affection de nature différente de celle dont l'intéressé(e) souffre à la date de présentation de la demande.
- l'avis du comité médical départemental pour les personnels qui sont placés, au moment où ils postulent, en congé de longue maladie, de longue durée, en disponibilité d'office ou après 6 mois de congé de maladie ordinaire. Ces personnes ne peuvent reprendre leurs fonctions sans un avis favorable du comité médical départemental, même par le biais d'un poste adapté.

✓ **1<sup>ère</sup> demande et renouvellement d'aménagement de poste :**

- Un certificat médical **récent** précisant de **manière détaillée** la nature de la maladie et les difficultés ou l'incapacité qu'elle entraîne dans l'exercice des fonctions (sous pli cacheté) ; ce certificat médical sera fourni sous double enveloppe avec indication des nom, prénom et corps.

Le dossier médical sera **transmis au service de santé et social, à l'attention des médecins de prévention** (Rectorat de l'Académie d'Aix-Marseille, Place Lucien Paye - 13621 Aix-en-Provence Cedex 1), **pour le 19 décembre 2008, délai de rigueur.**

Les personnels qui sollicitent un poste adapté (entrée ou maintien), ainsi que ceux actuellement en poste adapté qui souhaitent un retour dans leurs fonctions, doivent rencontrer un médecin de prévention. **Les rendez-vous sont à prendre directement auprès du secrétariat du service de médecine de prévention (04 42 95 29 38).**

Pour conclure, je voudrais souligner l'importance que revêt la préparation de l'affectation des enseignants du 1<sup>er</sup> degré sur des postes adaptés ou de l'aménagement de leur poste de travail. Je souhaite donc que la présente note de service fasse l'objet d'une très large diffusion et vous remercie, par avance, de votre collaboration.

Pour l'Inspecteur d'Académie  
Le Secrétaire Général

*Signé*

**Michel RICARD**

Inspection académique.....

Service ou division.....

Dossier suivi par .....

 .....

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Poste souhaité (1) :**

Poste adapté

Aménagement du poste

(1) *cocher l'option souhaitée et remplir la fiche correspondante ( Annexe 2 ou 3 )*

**I - SITUATION ADMINISTRATIVE**

Nom :	Date de naissance :
Prénoms :	
Corps :	
Etablissement d'affectation actuel :	Echelon actuel :
Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACS	N° Tél. personnel :
Profession du conjoint : (le cas échéant)	N° Portable :
Nombre d'enfants : ..... dont à charge : ..... (indiquer l'âge de chacun d'eux) ..... .....	Adresse personnelle :
Autre charge de famille :	
Reconnu travailleur handicapé CDAPH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dates :	Fournir copie en cas d'obtention récente ou de renouvellement récent du statut de travailleur handicapé

**II – PARCOURS PROFESSIONNEL**

Année de recrutement : ..... Ancienneté générale de service au 1/09/2008 :
Durée des services validables pour la retraite au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 :
Bénéfice éventuel des droits à la retraite à 55 ans : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de cessation de service dans le dernier poste occupé :

Date et signature de l'agent,	Date et visa du supérieur hiérarchique,
-------------------------------	---

**Demande de poste adapté**

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement ( PALD  PACD)

Sortie dispositif

NOM :	Corps :
PRENOM :	

**I - SITUATION ACTUELLE**

<input type="checkbox"/> EN POSTE	<input type="checkbox"/> PACD	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année
<input type="checkbox"/> CMO, CLM, CLD	<input type="checkbox"/> PALD	<input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> année		
Lieu d'exercice :		Horaire hebdomadaire effectué :		
Nature du Poste adapté occupé (CDI, service administratif, cned,...) :				
Description des fonctions assurées (en poste adapté ou en aménagement de poste) :				
<input type="checkbox"/> AMENAGEMENT DU POSTE (aménagement de l'emploi du temps – ORS maintenue)		<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :		
<input type="checkbox"/> ALLEGEMENT DE SERVICE (ORS réduite)		<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :		

**II - RECAPITULATIF ANNEES ANTERIEURES AMENAGEMENTS DU POSTE OBTENUS (à détailler) :**

<input type="checkbox"/> AMENAGEMENT DE L'EMPLOI DU TEMPS :	Année scolaire :
<input type="checkbox"/> ADAPTATION DES HORAIRES :	Année scolaire :
<input type="checkbox"/> Mise à disposition salle de cours ou équipement spécifique :	Année scolaire :
<input type="checkbox"/> ALLEGEMENT DE SERVICE :	Nombre d'heures : Année scolaire :

**III - RECAPITULATIF ANNEES ANTERIEURES SUR POSTE ADAPTE ou DE READAPTATION (durée totale : \_\_\_\_\_)**

ETABLISSEMENT D'EXERCICE :	ANNEE SCOLAIRE :

**IV – DEMANDE D'EQUIPEMENT SPECIFIQUE**

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Sa nature :
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

**V - PROJET PROFESSIONNEL ENVISAGE DANS LE CADRE D'UN POSTE ADAPTE - RENTREE SCOLAIRE 2009**

Projet professionnel en cours ou envisagé :
<b><u>Motivation :</u></b>
<b><u>Nature du poste souhaité :</u></b> ( filière administrative, CNED, documentation, etc...)
<b><u>Formation souhaitée :</u></b>

**VI – VŒUX GEOGRAPHIQUES POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2009-2010**

<b><u>VILLES OU COMMUNES :</u></b>				
1-	2-			
3-	4-		5-	

Date et signature de l'agent,	Date et visa du supérieur hiérarchique,
-------------------------------	---

**Demande d'aménagement du poste**

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Sortie dispositif

NOM :	Corps :
PRENOM :	

**I - SITUATION ACTUELLE**

<input type="checkbox"/> EN POSTE	<input type="checkbox"/> PACD	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année	
<input type="checkbox"/> CMO, CLM, CLD	<input type="checkbox"/> PALD	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année	<input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> année
Lieu d'exercice :			Horaire hebdomadaire effectué :		
Nature du Poste adapté occupé (CDI, service administratif, cned,...) :					
Description des fonctions assurées (en poste adapté ou en aménagement de poste) :					
<input type="checkbox"/> AMENAGEMENT DU POSTE (aménagement de l'emploi du temps – ORS maintenue)			<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :		
<input type="checkbox"/> ALLEGEMENT DE SERVICE (ORS réduite)			<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :		

**II - RECAPITULATIF ANNEES ANTERIEURES AMENAGEMENTS DU POSTE OBTENUS (à détailler) :**

<input type="checkbox"/> AMENAGEMENT DE L'EMPLOI DU TEMPS :	Année scolaire :
<input type="checkbox"/> ADAPTATION DES HORAIRES :	Année scolaire :
<input type="checkbox"/> Mise à disposition salle de cours ou équipement spécifique :	Année scolaire :
<input type="checkbox"/> ALLEGEMENT DE SERVICE :	Nombre d'heures : Année scolaire :

**III - RECAPITULATIF ANNEES ANTERIEURES SUR POSTE ADAPTE ou DE READAPTATION (durée totale : \_\_\_\_\_)**

ETABLISSEMENT D'EXERCICE :	ANNEE SCOLAIRE :

**IV – AMENAGEMENT DU POSTE SOUHAITE AU TITRE DE L'ANNEE 2009-2010**

<p><input type="checkbox"/> <b>adaptation des horaires</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>mise à disposition d'un équipement spécifique (à préciser)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>mise à disposition d'une salle de cours</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>aménagement de l'emploi du temps</b> (ORS maintenue mais activité différente de l'activité professionnelle classique pendant un nombre d'heures précis) – Indiquer l'ordre de priorité par numérotation de 1 à 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> fonctions administratives</li> <li><input type="checkbox"/> prise en charge de petits groupes d'élèves dans le cadre de soutien</li> <li><input type="checkbox"/> fonctions dans un CDI- vie scolaire</li> <li><input type="checkbox"/> autres :</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>allègement de service</b> (réduction horaire pour suivre des soins médicaux)</p>
<p><b><u>Renseignements complémentaires (notamment aptitudes diverses) :</u></b></p>

Date et signature de l'agent,	Date et visa du supérieur hiérarchique,
-------------------------------	---