

DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNELS ENSEIGNANTS CONFRONTES A DES DIFFICULTES DE SANTE



DEMANDE D'AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL OU DE POSTE ADAPTE POUR LA RENTREE 2016

Références :

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Décret n° 2015-652 du 10 juin 2015 relatif aux dispositions réglementaires des livres VIII et IX du code de l'éducation (articles R911-12 à R911-30 sur l'adaptation du poste de travail, articles R911-15 à R911-18 sur l'aménagement du poste de travail, articles R911-19 à R911-30 pour l'affectation sur poste adapté, livre IX) ;

Les personnels enseignants du premier degré titulaires, dont l'état de santé s'est altéré, peuvent demander à bénéficier d'un aménagement de leur poste de travail ou d'une affectation sur poste adapté.

La mise en œuvre du dispositif d'accompagnement des personnels enseignants du 1^{er} degré titulaires est assurée au niveau académique, sous la responsabilité du Directeur des Relations et des Ressources Humaines. Ces différentes mesures requièrent l'avis du médecin de prévention.

Je vous rappelle que le médecin de prévention peut proposer aux personnes **en congé de longue maladie** ou de **longue durée** qui le souhaitent, d'exercer une **occupation à titre thérapeutique** (article 38 du décret n°86-442 du 14/03/1986), afin de commencer à rétablir le lien avec l'activité professionnelle. Il s'agit de permettre une activité définie dans un cadre professionnel adapté. La demande d'occupation à titre thérapeutique doit être faite par l'intéressé(e). Elle 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.

Les personnels concernés :

- Les agents qui souhaitent obtenir un aménagement du poste de travail ou un poste adapté,
- Les agents déjà bénéficiaires d'un aménagement du poste de travail, d'un Poste Adapté Courte Durée (PACD) ou d'un Poste Adapté Longue Durée (PALD) qui prend fin au 31/08/2016.

I - DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT

I.1. L'AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL

Attribué pour une année scolaire, il doit permettre **le maintien en activité sur le poste occupé ou de réintégrer les fonctions précédentes** et peut consister en :

➤ **l'adaptation des horaires journaliers**

➤ **l'aménagement de l'emploi du temps hebdomadaire :**

Réduction des obligations réglementaires de service (O.R.S.) du tiers au maximum pour effectuer des tâches différentes de son activité professionnelle classique (enseignement) comme le soutien à de petits groupes d'élèves.

Regroupement des O.R.S. sur quelques jours.

Dans **tous les cas**, l'agent assure l'intégralité de son O.R.S. au sein de son établissement.

➤ **l'allègement du service :**

Il s'agit d'une mesure exceptionnelle, accordée en raison de l'état de santé de l'agent, afin de suivre un traitement médical lourd ou de faciliter la reprise de son activité après une affectation sur poste adapté.

Elle peut être accordée pour la durée de **l'année scolaire**, et permet à l'agent d'être déchargé, dans la **limite maximale du tiers de son O.R.S.**, tout en continuant à percevoir l'intégralité de son traitement.

Cet allègement de service ne peut se cumuler avec le temps partiel thérapeutique mais peut être accordé à un agent exerçant à temps partiel.

➤ **la mise à disposition d'une salle de cours ou d'un équipement spécifique.**

Attention : Le renouvellement d'une de ces mesures n'est pas automatique. Par conséquent, l'intéressé(e) doit en faire la demande, auprès de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale, selon la procédure indiquée dans la deuxième partie et au moyen des imprimés joints en annexe I et II.

Les avis préalables du médecin de prévention, pour l'octroi d'une ou plusieurs mesures, et de l'inspecteur de l'éducation nationale chargé de la circonscription, sont requis.

L'agent peut aussi demander une aide technique ou une assistance humaine pour améliorer ses conditions de travail, s'il a la qualité de travailleur handicapé :

➤ **la mise à disposition d'un équipement spécifique :**

Celle-ci doit compenser un handicap lié à l'exercice de la profession (mobilier ergonomique, matériel informatique, matériel pour handicap visuel, prothèses auditives...). Cette acquisition doit permettre à l'agent d'être maintenu dans son activité.

➤ **l'accompagnement par une assistance humaine :**

Pour les personnels confrontés à un handicap lourd (handicap moteur, sensoriel ou maladie invalidante), la mise à disposition d'une assistance humaine peut les aider dans leur activité professionnelle. Cette assistance varie selon le type de handicap et constitue un appui matériel.

L'assistance est assurée par un auxiliaire de vie recruté en qualité d'AESH (accompagnant d'enseignant en situation de handicap).

Si une assistance a été mise en place, son renouvellement n'a pas à être redemandé, les situations étant réexaminées automatiquement chaque année par les médecins de prévention.

Les demandes d'aménagement matériel du poste et d'assistance humaine doivent être instruites en fonction des préconisations du médecin de prévention, et en lien avec le correspondant handicap de l'académie (M. Frédéric Alberti - tél. 04.42.91.72.47 - mël : frederic.alberti@ac-aix-marseille.fr).

I.2. L'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

Les personnels dont l'état de santé s'est altéré de façon grave peuvent demander une affectation sur **poste adapté**, à la condition que leur état de santé soit stabilisé.

Cette mesure doit leur permettre de **préparer progressivement leur retour dans les fonctions d'enseignement devant élèves, ou bien d'envisager et de préparer une reconversion professionnelle.**

Dans les deux cas, les intéressés devront présenter **un projet professionnel** lors de leur candidature, assorti éventuellement d'une demande de formation professionnelle qui pourra être construit progressivement, avec l'aide de la personne désignée dans chaque DSDEN, des médecins de prévention, des corps d'inspection et du dispositif académique de formation.

Il sera formalisé tous les ans pour les postes adaptés de courte durée (**PACD**) ou tous les 4 ans pour les postes adaptés de longue durée (**PALD**).

➤ **Modalités d'affectation :**

L'affectation sur poste adapté constitue une période transitoire, plus ou moins longue, selon l'état de santé des agents et des possibilités de postes disponibles.

Selon l'état de santé des agents, ceux-ci peuvent bénéficier :

- d'un **poste adapté de courte durée (PACD)**, pour une durée d'un an, renouvelable 2 fois.
- d'un **poste adapté de longue durée (PALD)**, pour une durée de 4 ans, renouvelable sans limite.

Il n'est pas nécessaire d'avoir bénéficié d'une affectation sur PACD pour pouvoir bénéficier d'une affectation sur PALD.

L'agent placé sur un poste adapté perd le poste sur lequel il était affecté mais conserve son ancienneté de service.

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

L'affectation sur poste adapté correspond à l'exercice d'une activité professionnelle à **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, dans la limite maximale de la moitié des obligations réglementaires de service ; ainsi un enseignant affecté sur un emploi adapté avec une fonction administrative pourrait se voir accorder au maximum un allègement de service de 17 h 30 mn.

➤ **Exercice des fonctions :**

L'attention des supérieurs hiérarchiques est attirée sur les conditions d'accueil dont ces personnes doivent faire l'objet. L'agent doit être accueilli et sa prise de poste accompagnée pendant quelques semaines. Ainsi, il conviendra de s'assurer qu'un cadre de travail précis lui soit confié, une fiche de poste établie, un suivi organisé afin que l'évaluation des missions confiées puisse être diligentée.

➤ **Lieux d'exercice des fonctions :**

L'affectation en PACD peut être prononcée dans :

- tout service ou établissement relevant du ministère de l'éducation nationale (écoles, EPLE, services administratifs d'un rectorat, d'une DSDEN, de l'enseignement supérieur) ou tout établissement public administratif (ex : le CNED)
- une structure hors éducation nationale (autre administration ou fonction publique) dans le cadre d'une mise à disposition.

L'affectation en PALD doit concerner obligatoirement :

- les services et établissements relevant de l'éducation nationale dont les établissements publics administratifs.

Les affectations sur poste adapté au CNED doivent être réservées aux personnels enseignants atteints d'une affection chronique invalidante, comportant des séquelles définitives, dont l'évolution est stabilisée mais qui ne permet pas un retour à l'enseignement devant élèves ou une reconversion, et qui nécessite par conséquent l'exercice de l'emploi à domicile.

Ces missions exercées au CNED nécessitent la maîtrise des outils informatiques et bureautiques.

➤ **Situation administrative :**

Les personnels affectés en poste adapté sont gérés et rémunérés par la DSDEN, quelque-soit le lieu d'exercice.

➤ **La sortie du dispositif :**

A la sortie du dispositif, les agents qui souhaitent retrouver un poste d'enseignant doivent participer au mouvement départemental selon les règles en vigueur dans le département.

Toute décision de sortie du dispositif ne peut se faire qu'après avis du médecin de prévention.

II - CONSTITUTION ET DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURE POUR LA RENTREE 2016/2017

Personnels concernés :

- Agents bénéficiaires d'un PACD, PALD ou d'un aménagement de poste de travail qui prend fin au 31.08.2016.
- Agents qui souhaitent obtenir un poste adapté ou un aménagement du poste de travail.

Les personnels concernés par le dispositif peuvent solliciter différentes mesures par la constitution de dossiers.

II.1. DEMANDE D'AMENAGEMENT DES HORAIRES, D'ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS ET D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE :

Le **dossier administratif** comprendra :

- le courrier de demande de l'intéressé(e)
- la fiche de « renseignements » (Annexe I)
- la fiche de « demande d'aménagements des horaires du poste et d'attribution d'une salle de cours » (Annexe II)
- la fiche de « demande d'affectation sur poste adapté » (Annexe III)
- l'attestation de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Le **dossier médical** comportera :

- 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 (ORIGINAL sous pli cacheté)
- 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 (les personnels en CLM ou CLD ne peuvent reprendre leurs fonctions, même par le biais du poste adapté, en l'absence d'avis favorable du comité médical)
- l'attestation de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la MDPH.

II.2. DEMANDE D'AMENAGEMENTS MATERIELS ET D'ASSISTANCE HUMAINE :

Le **dossier administratif** comprendra :

- justificatif du statut de l'agent : bulletin de salaire et le cas échéant contrat en cours de validité
- la lettre expliquant les besoins en matériel au regard des difficultés rencontrées au travail
- la fiche de « demande d'aménagements matériels du poste et d'assistance humaine » (annexe IV)
- la fiche de renseignements techniques complétée et visée par le supérieur hiérarchique (annexe V)
- une copie obligatoire de votre reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé à jour (+ carte d'invalidité si vous en possédez une)
- la réponse de la MDPH concernant le demande de prestation de compensation du handicap (aide technique) ; à demander uniquement pour les équipements utilisés dans la vie privée et professionnelle (prothèses auditives, aménagement du véhicule)
- après avis du médecin de prévention, si ce dernier est favorable, un dossier complémentaire vous sera adressé portant sur les modalités d'acquisition du matériel. Vous devrez fournir 3 devis par matériel sollicité (obligatoire) comportant vos commentaires qualitatifs ; ces devis présentés par l'intéressé ont un caractère indicatif pour l'administration ; le cas échéant, des matériels présentant les mêmes caractéristiques techniques que ceux sollicités par l'agent et validés par le médecin de prévention, peuvent être retenus auprès des fournisseurs.

Attention : l'agent concerné ne doit pas régler la facture. Après examen du dossier et acceptation de la demande, le service compétent du rectorat émet le bon de commande et procède au paiement par mandat administratif après réception de bon de livraison.

Le **dossier médical** comportera :

- un certificat médical récent, explicite et détaillé de la pathologie (ORIGINAL sous pli cacheté)
- copie du dossier MDPH si possible.

II.3. DATE DE TRANSMISSION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE (administratif et médical) :

Le dossier administratif ainsi que le dossier médical seront transmis
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Hautes-Alpes
division du 1^{er} degré
à l'attention de Madame Régine PEYRON
pour le :

Lundi 7 décembre 2015, délai de rigueur

Les dossiers administratifs et médicaux seront transmis par les soins de la DSDEN des Hautes-Alpes aux services concernés du Rectorat.

Les décisions d'attribution ou de renouvellement, d'aménagements horaires du poste de travail et de poste adapté, seront notifiées aux intéressés par la DSDEN des Hautes Alpes après consultation de la commission administrative paritaire départementale, au printemps 2016.

Les demandes d'aménagements matériels du poste et d'assistance humaine seront traitées au fur et à mesure de leur arrivée.

J'attire l'attention des personnels sur la nécessité d'établir ces dossiers **le plus rapidement possible** afin qu'ils puissent faire l'objet d'une étude attentive des services administratifs et médicaux.

Pour de plus amples informations, les personnels intéressés par ce dispositif peuvent prendre l'attache de **Mme Régine PEYRON (tél : 04.92.56.57.55)** en charge de ce dossier à la DSDEN des Hautes Alpes.

ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**DEMANDE
D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE
D'ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS
D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE**

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2016

(à retourner à Mme Régine PEYRON DSDEN 05 - Division 1^{er} degré pour le **7 décembre 2015**)

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom :	Corps :
Nom de jeune fille :	Fonctions : (à cocher) <input type="checkbox"/> directeur <input type="checkbox"/> directeur adjoint
Prénoms :	<input type="checkbox"/> enseignement spécialisé
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> brigade
Etablissement d'affectation actuel :	Echelon actuel :
Situation de famille (à cocher) : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> PACSE(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)	Adresse personnelle :
Profession du conjoint :	N° téléphone : N° portable :
Nombre d'enfants : dont à charge : (indiquer l'âge de chacun d'eux)	Mél :
Autre charge de famille :	
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) (à cocher) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dates (début et de fin) : <input type="checkbox"/> Demande en cours auprès de la MDPH	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 1/09/2015 :
Dossier de demande de retraite déposé (à cocher) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pour quelle date de départ :
Bénéfice éventuel des droits à la retraite à 55 ans (à cocher) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ANNEXE 2 :

DEMANDE
D'AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE
ET / OU
D'ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2016

(à retourner à Mme Régine PEYRON DSDEN 05 - Division 1^{er} degré pour le 7 décembre 2015)

NOM : _____ PRENOMS : _____

I - SITUATION ACTUELLE (cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> EN POSTE	<input type="checkbox"/> temps plein	<input type="checkbox"/> temps partiel (préciser la quotité)
<input type="checkbox"/> CMO <input type="checkbox"/> CLM <input type="checkbox"/> CLD	<input type="checkbox"/> en temps partiel thérapeutique	<input type="checkbox"/> en disponibilité d'office après CLM ou CLD
<input type="checkbox"/> PACD <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année		
<input type="checkbox"/> PALD <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} année		
<input type="checkbox"/> Personnel déjà en poste adapté : Lieu d'exercice : _____ Horaire hebdomadaire effectué : _____ Nature du poste occupé : _____ Description des fonctions assurées : _____		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires <input type="checkbox"/> Adaptation des horaires journaliers <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches) Fonctions assurées pendant la décharge : _____ Nombre d'heures de décharge : _____ <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) <input type="checkbox"/> Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers) Nombre d'heures de décharge : _____		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel <input type="checkbox"/> mise à disposition d'un équipement		
<input type="checkbox"/> Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE		

II – AMENAGEMENTS DES HORAIRES DU POSTE SOUHAITES AU TITRE DE L'ANNEE 2016-2017

(cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/>	adaptation des horaires journaliers (à préciser)
<input type="checkbox"/>	aménagement de l'emploi du temps - (ORS réduites jusqu'au tiers pour effectuer des tâches différentes de l'activité professionnelle classique) Indiquer l'ordre de priorité par numérotation de 1 à 4 <input type="checkbox"/> fonctions administratives <input type="checkbox"/> prise en charge de petits groupes d'élèves dans le cadre du soutien <input type="checkbox"/> fonctions dans un CDI- vie scolaire <input type="checkbox"/> autres : _____ Nombre d'heures (à préciser) : _____

aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours) (à préciser)

allègement de service (réduction de l'ORS jusqu'au tiers pour suivre des soins médicaux)
Nombre d'heures (à préciser):

III – ATTRIBUTION D'UNE SALLE DE COURS SOUHAITEE AU TITRE DE L'ANNEE 2016-2017

mise à disposition d'une salle de cours (à préciser)

Date et signature de l'agent,

Avis du supérieur hiérarchique (à cocher) :

- favorable
- défavorable

Commentaires éventuels sur la demande :

Date et visa,

ANNEXE 3 :

DEMANDE D'AFFECTATION EN POSTE ADAPTE

POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2016

(à retourner à Mme Régine PEYRON DSDEN 05 - Division 1^{er} degré pour le 7 décembre 2015)

NOM :

PRENOMS :

I - SITUATION ACTUELLE (cocher la ou les cases correspondantes)

- EN POSTE temps plein temps partiel (préciser la quotité)
- CMO CLM CLD en temps partiel thérapeutique en disponibilité d'office après CLM ou CLD
- PACD 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année
- PALD 4^{ème} année

Personnel déjà en poste adapté :
Lieu d'exercice :
Horaire hebdomadaire effectué :
Nature du poste occupé :
Description des fonctions assurées :

- Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau des horaires
- Adaptation des horaires journaliers
- Aménagement de l'emploi du temps (O.R.S. réduites jusqu'au tiers pour effectuer d'autres tâches)
Fonctions assurées pendant la décharge :
Nombre d'heures de décharge :
- Aménagement de l'emploi du temps (regroupement des O.R.S. sur quelques jours)
- Allègement de service (O.R.S. réduites jusqu'au tiers)
Nombre d'heures de décharge :

Personnel bénéficiant d'une MISE A DISPOSITION D'UNE SALLE DE COURS

Personnel bénéficiant d'un AMENAGEMENT DU POSTE au niveau matériel

mise à disposition d'un équipement

Personnel bénéficiant d'une ASSISTANCE HUMAINE

II – NATURE DE LA DEMANDE (cocher la ou les cases correspondantes)

- 1^{ère} demande de poste adapté
- Renouvellement (2^{ème} année de PACD 3^{ème} année de PACD PALD)

III - PROJET PROFESSIONNEL

L'affectation en poste adapté doit permettre le retour dans les fonctions antérieures ou de préparer une reconversion professionnelle.

Projet professionnel en cours ou envisagé (cocher la case selon l'option choisie) :

- retour aux fonctions antérieures
- mobilité dans la fonction publique
- Préparation de concours interne(s) ou externe(s)
- demande de détachement avec ou sans mobilité géographique
- réorientation vers le secteur privé
- autre

ANNEXE 4 :
DEMANDE
D'AMENAGEMENTS MATERIELS DU POSTE
ET
D'ASSISTANCE HUMAINE
(à retourner à la DRRH du Rectorat pour le 29 janvier 2016)

I - SITUATION ADMINISTRATIVE

Nom :	Corps :
Nom de jeune fille :	Fonction :
Prénoms :	
Date et lieu de naissance :	
N° de sécurité sociale :	
Adresse personnelle :	
Adresse mél :	
N° téléphone : (indispensable pour le suivi du dossier) :	
N° portable :	
Affectation :	
- établissement, service :	
- adresse :	
- n° de tél. :	
- adresse mél :	

Pour les contractuels, joindre obligatoirement : type de contrat, dates, durée

II - NATURE DE LA DEMANDE (cocher la ou les cases correspondantes)

- demande d'équipement(s)
- demande d'assistance humaine

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur ne pas bénéficier d'une prise en charge pour le même objet autre que celle que je sollicite par le dépôt du présent dossier

Date et signature de l'agent,

III – AMENAGEMENTS MATERIELS DU POSTE SOUHAITES AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS (2015/2016)

Préciser les besoins repérés en matériel(s), prestations

Vous pouvez consulter pour cela le catalogue des aides sur le site : www.fiphfp.fr

Pour mémoire, une lettre détaillée est à joindre au dossier

IV – ASSISTANCE HUMAINE SOUHAITEE AU TITRE DE L'ANNEE 2016-2017

Indiquer les tâches nécessitant l'intervention d'une assistance :

NB : si une assistance est déjà mise en place, il n'est pas nécessaire de renouveler votre demande

PARTIE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

Avis du médecin de prévention

Date, cachet et signature du médecin de prévention

ANNEXE 5 :
FICHE DE RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES
A compléter avec l'annexe 4 seulement
A remplir par le chef d'établissement
(à retourner à la DRRH du Rectorat pour le 29 janvier 2016)

CHEF D'ETABLISSEMENT :

Nom :

Prénom :

DEMANDEUR :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Fonction :

Etablissement ou service de rattachement :

Activité professionnelle :

Conditions de travail (locaux, environnement, matériels, horaires)

En cas de demande d'un tableau blanc interactif (TBI), existe-t-il déjà un projet d'acquisition par la mairie, l'établissement ?

Difficultés rencontrées dans le cadre de l'exercice des fonctions :

Date de la demande

Nom et signature du responsable hiérarchique

Date : 21 septembre 2015
Contact : Valérie VIAL
Bureau des affaires médicales
Tel : 04 92 56 57 25
e-mail : bam05@ac-aix-marseille.fr

Texte de référence : Circulaire n°2009-157 du 27/10/2009

Déclaration d'accident scolaire - Premier degré

L'accident scolaire s'entend comme tout évènement qui entraîne des dommages corporels nécessitant des soins médicaux ou une hospitalisation chez un élève à l'occasion des activités scolaires.

I - Formalités administratives

Chaque accident advenant à un élève dans le cadre de sa scolarité doit donner lieu, dans les délais les plus brefs, à une déclaration d'accident (document joint en annexe).

Cette déclaration doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical descriptif ou d'un bulletin d'hospitalisation.

Un exemplaire est conservé par l'école et l'autre est envoyé à l'IEN de circonscription qui, après l'avoir visé, le transmettra au bureau des affaires médicales à la DSDEN des Hautes-Alpes.

Ce service est tenu d'archiver ces déclarations jusqu'aux 30 ans de l'élève concerné.

En cas d'accident grave, l'IEN de circonscription doit être immédiatement informé par le directeur d'école.

Rappel : aucun frais médical n'est pris en charge par l'éducation nationale. Les familles sont invitées à contacter directement leur assurance scolaire.

II - Communication aux familles

La déclaration d'accident est communicable par le directeur d'école sur demande des représentants légaux des élèves, qu'ils soient victimes ou auteurs de l'accident. Cette communication doit s'effectuer dans un délai raisonnable, soit au plus tard une semaine après réception de la demande formulée par la famille de l'élève victime ou auteur de l'accident.

Elle s'effectue soit par consultation sur place, soit par envoi d'une copie à la famille, sous réserve d'occultation des mentions mettant en cause des tiers, notamment l'identité des témoins, ainsi que celles couvertes par le secret de la vie privée telles que les nom, adresse et coordonnées d'assurance des parents de l'enfant auteur.

En revanche, elle n'est pas communicable aux compagnies d'assurances sauf si celles-ci sont mandatées sur autorisation expresse et écrite des familles.

III - Enquête de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement

Afin de mesurer l'évolution des accidents, l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement recense les éléments d'information relatifs aux accidents survenus dans les établissements scolaires.

Le directeur d'école saisie les informations, après chaque accident, à l'adresse suivante :

https://ppe.orion.education.fr/services_men//itw/answer/s/7u3idkdra9/k/primaire

Cette saisie ne se substitue en aucun cas à la procédure de déclaration d'accident scolaire.

En annexe : Formulaire de déclaration d'accident scolaire 1^{er} degré.

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTES-ALPES

DECLARATION D'ACCIDENT SCOLAIRE (Enseignement du Premier Degré)

Document à remplir par l'école et à transmettre à l'Inspecteur de l'Education Nationale de la circonscription

Identification de l'école

Nom de l'école

Commune

Circonscription

Renseignements concernant l'élève

Nom

Prénom.....

Date de naissance

Classe fréquentée

Domicile de la mère - du père - Autre

(rayer les mentions inutiles)

Assurance individuelle.....

Nom et adresse de la compagnie.....

Responsables légaux

Mère : Nom.....

 Prénom.....

 Adresse.....

 Tél.....

 Autorité parentale : oui / non (rayer la mention inutile)

Père : Nom.....

 Prénom

 Adresse.....

 Tél.....

 Autorité parentale : oui / non (rayer la mention inutile)

Autre responsable légal :

 Nom.....

 Prénom.....

 Adresse.....

 Tél.....

 Autorité parentale : oui / non (rayer la mention inutile)

Circonstances de l'accident

Date.....Heure.....

Lieu.....

Activité pratiquée lors de l'accident.....

Nom et prénom de l'enseignant chargé de la surveillance.....

L'accident a-t-il été causé par un tiers oui / non (rayer la mention inutile)

Nom.....Prénom

Date de naissance.....Classe.....

Nom et prénom du représentant légal.....

Adresse.....

Compagnie d'assurance.....

La surveillance, au moment de l'accident, était-elle effective ?

L'enseignant a-t-il vu l'accident se produire ?.....

Si intervenant extérieur, modalité d'organisation.....

Rapport de l'accident précisant les causes et les circonstances de l'accident

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

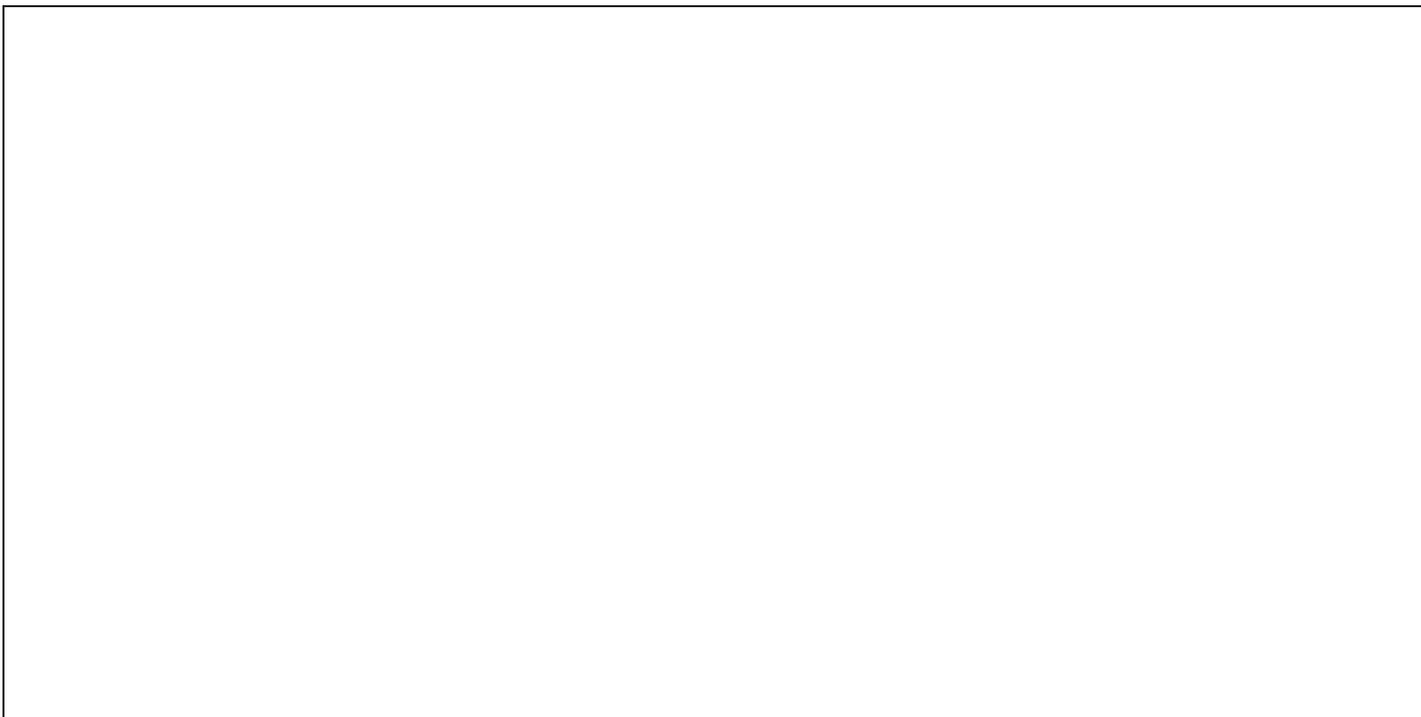
.....

.....

.....

.....

Croquis de l'accident (indiquer la disposition générale des lieux, l'emplacement de l'accident, la place de la victime, du tiers responsable éventuel et de l'enseignant chargé de la surveillance)



Nature et gravité des blessures.....

(Joindre obligatoirement un certificat médical indiquant avec précision les dommages corporels constatés)

Observations et visa du directeur de l'école

Nom et Prénom

Observations

.....

.....

Date.....Signature.....

Observations et visa de l'Inspecteur de l'Education Nationale

Nom et Prénom

Observations.....

.....

.....

Date.....Signature.....