



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Nice, le 18 novembre 2015

L'Inspecteur d'Académie

à

Monsieur le directeur de l'ESPE  
Mesdames et messieurs les inspecteurs  
chargés de circonscription du 1er degré  
Mesdames et messieurs les principaux de  
SEGPA annexées aux collèges  
Mesdames et messieurs les professeurs des  
écoles et instituteurs

Direction des services  
départementaux de  
l'éducation nationale des  
Alpes Maritimes

Division des personnels  
enseignants 1<sup>er</sup> degré

Affaire suivie par :  
Marc PAROLA

Téléphone  
04 93 72 63 56

Télécopie  
04 93 72 63 22

Mèl  
[marc.parola@ac-nice.fr](mailto:marc.parola@ac-nice.fr)

**Objet :** Mesures de prévention et d'accompagnement des personnels enseignants du premier degré confrontés à des difficultés de santé.

**Réf. :** *Circulaire n° 2007-106 du 09.05.07 (B.O. n°20 du 17.05.07) relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation, confrontés à des difficultés de santé*

L'Académie poursuit la mise en place de dispositifs d'accompagnement individualisé des personnels dans le cadre de la politique académique de gestion globale des ressources humaines.

Outre l'affectation sur poste adapté réservée aux enseignants dont l'état de santé est altéré de façon grave et ne permet plus d'exercer normalement leurs fonctions, existent plusieurs mesures graduées dont l'objectif est de maintenir les personnels dans leur activité professionnelle.

### I - Aménagements du poste de travail

Les aménagements prévus sont destinés à maintenir le personnel dans son emploi et lui permettre de continuer à exercer ou de réintégrer ses fonctions. Ils doivent être envisagés dans l'intérêt de la personne en situation de handicap et en compatibilité avec le bon fonctionnement du service.

#### 1 - L'aménagement matériel du poste

En accord avec son Inspecteur(trice) de circonscription, tout enseignant en fonction ayant la qualité de travailleur handicapé, et qui souhaite obtenir une aide technique pour améliorer ses conditions de travail, peut faire une demande de prise en charge financière auprès du correspondant handicap de son académie. Cette demande porte sur l'attribution d'équipements spécifiques visant à compenser un handicap en lien avec son activité professionnelle : mise à disposition

d'une salle, acquisition de matériels, de logiciels, de meubles, de prothèses et tout type d'acquisition de nature à permettre le maintien dans son activité professionnelle. Cette demande est établie en concertation avec l'Inspecteur de la circonscription et sera instruite au regard du bilan médical réalisé par le médecin de prévention.

## 2- L'accompagnement de certains personnels par une assistance humaine

Pour certains types de handicap lourds, tels que les handicaps moteurs ou sensoriels, la mise à disposition d'une assistance humaine peut être une aide appropriée pour accompagner les personnels dans leur activité professionnelle.

Il s'agit également d'une **mesure exceptionnelle** qui peut être accordée pour la durée de l'année scolaire ou pour une durée inférieure, dans la limite des moyens disponibles.

L'assistant spécifiquement recruté pour accompagner un enseignant sera chargé d'apporter un soutien logistique et/ou d'assurer la sécurité des élèves. Cette aide peut notamment porter sur le maintien de la discipline en classe, l'écriture au tableau, la manipulation d'objets, de documents ou appareils, ou encore l'aide aux déplacements.

***Pour formuler une demande d'aménagement matériel ou d'assistance humaine***, il vous faut renseigner l'annexe 1 ci-jointe. Celle-ci doit être adressée ***avant le 31 mars 2016***, à la DIPE 2 de la DSDEN des Alpes-Maritimes, Monsieur PAROLA – mél : [marc.parola@ac-nice.fr](mailto:marc.parola@ac-nice.fr), avec avis de l'Inspecteur(trice) chargé(e) de la circonscription, accompagnée des pièces suivantes :

- de certificats médicaux récents explicites et détaillés, mis sous pli confidentiel à l'attention du médecin de prévention lui permettant d'émettre un avis médical sur la demande ;

- une copie de la notification de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

- Pour les aménagements matériels : deux devis du (ou des) matériel(s) sollicité(s). Ils doivent impérativement faire figurer la part prise en charge par la sécurité sociale et la mutuelle.

Ces devis présentés par l'intéressé(e) 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 d'autres 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 du bon de livraison.

Les dossiers complets seront ensuite transmis par la DIPE 2 au médecin de prévention et au correspondant handicap, lesquels donneront suite à l'instruction de la demande.

## **II- Aménagements horaires**

### **1- Temps partiel de droit**

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est accordée de plein droit aux personnels en situation de handicap, après avis du médecin de prévention et instruction par l'administration. La rémunération de l'agent est alors calculée selon la réglementation relative au temps partiel.

La demande devra être formulée dans le cadre de la campagne de recensement des temps partiels pour l'année scolaire 2015 qui débutera prochainement.

### **2 - L'allègement de service**

C'est une **mesure exceptionnelle** qui peut être accordée pour la durée de l'année scolaire, dans la limite des moyens disponibles. Le renouvellement n'est pas automatique et nécessite la constitution d'un nouveau dossier chaque année. L'agent est déchargé dans la limite d'un quart de ses obligations de service et continue à percevoir l'intégralité de son traitement.

L'annexe 2 ci-jointe devra parvenir directement à la DIPE 2 de la DSDEN des Alpes-Maritimes **avant le 29 janvier 2016** (à l'attention de Madame FARRUGIA, [nathalie.farrugia@ac-nice.fr](mailto:nathalie.farrugia@ac-nice.fr)), avec avis de l'Inspecteur(trice) chargé(e) de la circonscription, accompagnée des pièces suivantes :

- de certificats médicaux récents explicites et détaillés, mis sous pli confidentiel à l'attention du médecin de prévention lui permettant d'émettre un avis médical sur la demande ;
- une copie de la notification de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Après réception, la DIPE 2 transmettra les demandes au médecin de prévention.

## **III- Demande de priorité médicale dans le cadre du mouvement intra-départemental 2016**

Les personnels souhaitant participer au mouvement intra-départemental 2015 en vue d'obtenir un poste plus adapté à leur état de santé (rapprochement géographique, niveau de classe...) doivent transmettre leur demande établie à l'aide de l'annexe 3 ci-jointe, avec avis de l'Inspecteur(trice) chargé(e) de la circonscription et accompagnée d'un certificat médical sous pli confidentiel **avant le 29 janvier 2016**, à la DIPE 2 de la DSDEN des Alpes-Maritimes (à l'attention de Madame FARRUGIA, [nathalie.farrugia@ac-nice.fr](mailto:nathalie.farrugia@ac-nice.fr)).

Après réception, la DIPE 2 transmettra les demandes au médecin de prévention.

Les priorités médicales seront en principe accordées sur un vœu commune (ou secteur pour Nice), sauf avis expresse du service médical.

Les affectations pourront être prononcées soit à titre définitif soit à titre provisoire après étude de chaque dossier.

En fonction de leur état de santé, les personnels peuvent solliciter l'octroi de différentes mesures. Ces demandes feront l'objet d'un examen particulièrement attentif de manière à ce que la solution la plus appropriée soit mise en œuvre en fonction des possibilités départementales et des besoins exprimés.

Je vous remercie de bien vouloir procéder à une large diffusion de la présente circulaire auprès des personnels de votre école.

*L'Inspecteur d'Académie  
DASEN des Alpes-Maritimes*

*SIGNE*

*Michel-Jean FLOC'H*

**DEMANDE D'AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL –**  
**À retourner à la DIPE 2 M. PAROLA - DSDEN des Alpes-Maritimes**  
**Au plus tard le 31 mars 2016**

**NOM :** **PRENOM :**  
Date de naissance :  
Adresse personnelle :  
N° de Téléphone : **mél :**

**1. Renseignements**

Situation actuelle :  en poste  en poste adapté  
 en CMO  en CLM  en CLD

Affectation : .....

Situation de famille :

Nombre et âge des enfants à charge :

Autres charges de famille :

RQTH Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé :

Oui  depuis le :  date d'échéance :  
 Non  Demande en cours auprès de la MDPH  
(à transmettre à la DIPE 1 dès obtention)

**2. Aménagement sollicité**

aménagement matériel (1) : acquisition de matériel/logiciels, mise à disposition d'une salle  
*Indiquez le(s) matériel(s) nécessaire(s)*.....  
.....

assistance humaine (2) : 1<sup>ère</sup> demande ou renouvellement  
*Indiquez les tâches nécessitant une assistance*.....  
.....  
.....

Date et signature:

---

Avis de l'Inspecteur(trice) chargé(e) de circonscription

Favorable  Défavorable

Observations éventuelles :

Date et signature :



**DEMANDE DE PRIORITE MEDICALE**  
**Mouvement intra-départemental 2016**  
**À retourner à la DIPE 2 (à l'attention de Mme FARRUGIA) –**  
**DSDEN des Alpes-Maritimes**  
**Au plus tard le 29 janvier 2016**

**NOM :** **PRENOM :**

Date de naissance :

Adresse personnelle :

N° de Téléphone :

mél :

Situation actuelle :

en poste  en poste adapté

en CMO  en CLM  en CLD

Affectation : .....

Situation de famille :

Nombre et âge des enfants à charge :

Autres charges de famille :

RQTH Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé :

Oui depuis le : date d'échéance :

Non  Demande en cours auprès de la MDPH  
(à transmettre à la DIPE 1 dès obtention)

Motifs :

Secteurs géographiques et natures de support envisagés :

Date et signature:

---

Visa de l'Inspecteur(trice) chargé(e) de circonscription

Observations éventuelles :

Date et signature :

**Adresse de renvoi : DSDEN des Alpes-Maritimes, DIPE 2 (à l'attention de Mme FARRUGIA),  
53 Av. Cap de Croix, 06 181 Nice Cedex 2**  
**Pièces à fournir : certificats médicaux sous pli confidentiel**