****



Notice Explicative

**FICHE DE SAISINE**

**Maintien dans l’emploi des agents BOETH**

Cette fiche de saisine, réservée aux collectivités affiliées, permet de saisir le Service de Prévention en Santé au Travail (SPST) du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde (CDG 33).

Le SPST se réserve la possibilité de réorienter la demande vers d’autres services du CDG33.

Les interventions suivantes de maintien dans l’emploi n’appellent pas de financement direct de la part de la collectivité :

* Etudes d’aménagement de poste de travail
* Accompagnement MDPH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, Allocation Adulte Handicapé, Prestation Compensation du Handicap)

# SITUATIONS ELIGIBLES

1. **Dans le cadre des études d’aménagement de poste**

Sont concernés par cet accompagnement les agents publics territoriaux **présents sur leur poste de travail** et employés par une collectivité affiliée au CDG 33 dont la situation répond obligatoirement aux **4 critères suivants** :

* Agent bénéficiaire de l’Obligation d’Emploi de Travailleur Handicapé (BOETH) ou souhaitant s’engager dans cette démarche auprès de la Maison Départementale pour Personnes Handicapées de la Gironde.
* Agent ayant bénéficié d’une visite médicale auprès du médecin du travail de **moins de 6 moins** qui conclut à un avis favorable au maintien de l’agent à son poste de travail avec **des restrictions d’aptitude.**
* Agent ayant une prescription médicale du médecin du travail pour une étude de son poste de travail
* Agent ayant retourné la **fiche de consentement signée** pour accord de prise en charge par le SPST (fiche remis à l’agent lors de la visite médicale.
* Collectivité ayant retourné cette fiche de saisine signée.
1. **Dans le cadre d’un accompagnement MDPH**

Sont concernés par cet accompagnement les agents publics territoriaux employés par une collectivité affiliée au CDG 33 dont la situation répond obligatoirement aux **3 critères suivants** :

* Agent ayant porté à la connaissance de leur service Ressources Humaines leur volonté d’être accompagnés par le SPST dans cette démarche.
* Agent ayant retourné la **fiche de consentement signée** pour accord de prise en charge par le SPST (fiche remis à l’agent lors de la visite médicale.
* Collectivité ayant retourné cette fiche de saisine signée.

# MODALITES d’INTERVENTION

1. **Dans le cadre des études d’aménagement de poste**

À réception de cette fiche de saisine et **des documents demandés****,** la procédure suivante est mise en œuvre :

* Analyse de la demande
* Diagnostic de la situation de handicap par des intervenants internes ou externes
* Restitution du rapport et information à la collectivité et à l’agent
* Suivi et accompagnement dans la mise en œuvre du plan d’actions (mise en relation fournisseurs, demande d’aides FIPHFP, suivi médical renforcé)
1. **Dans le cadre d’un accompagnement MDPH**

A réception de cette fiche de saisine, la procédure suivante est mise en œuvre :

* Entretien avec la collectivité pour présentation de la prestation et intérêt de la démarche, présentation des modalités d’accompagnement
* Entretien avec l’agent sur l’intérêt de la démarche, présentation du dossier de demande unique MDPH et modalités d’accompagnement

# À QUI L’ADRESSER ?

La fiche de saisine ainsi que les documents à joindre doivent être adressés au Centre de Gestion par courriel**:** spst@cdg33.fr. Pour plus de renseignements, le SPST est joignable au 05 56 11 94 31.

*L’ensemble de la démarche est soumis* ***au secret professionnel.***

*Les informations et documents recueillis font l’objet d’un traitement informatisé destiné à instruire la demande de maintien dans l'emploi d'un agent d'une collectivité territoriale affiliée du département de la Gironde par le Service de Prévention et Santé au travail du CDG 33.*

 *Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous disposez d’un droit d’accès, aux informations et documents qui vous concernent. Pour connaître et exercer vos droits, vous pouvez également consulter notre « Politique de protection des données à caractère personnel » dans la rubrique « Mentions légales » du site Internet du CDG 33* [*http://www.cdg33.fr*](http://www.cdg33.fr)



****

***« Fiche de saisine collectivité pour accompagnement***

***au maintien dans l’emploi d’un agent Bénéficiaire de***

***l’Obligation d’Emploi de Travailleur Handicapé***

***ou souhaitant le devenir »***

|  |
| --- |
| **Informations concernant la collectivité** |
| **Collectivité**  |  | **Nom du responsable des ressources humaines ou contact référent du dossier** |  |
| **Téléphone du contact** |  | **Courriel du contact** |  |
| **Nom de l’assurance pour les risques statutaires** |  |  |  |
| **Préventeur** |  | **Téléphone** **Courriel** |  |

|  |
| --- |
| **Informations concernant le service** |
| **Service concerné** |  | **Elu en charge du service** |  |
| **Nom du responsable**  |  | **Téléphone du responsable**  |  |
| **Courriel du responsable**  |  | **Adresse du site si différent**  |  |
| **Nombre d’agents dans le service** |  | **Nombre d’agents en restrictions d’aptitude dans le service** |  |

|  |
| --- |
| **Informations concernant l’agent** |
| **Nom et Prénom**  |  |
| **Téléphone**  |  | **Courriel** |  |
| **Date de naissance** |  | **Quotité hebdomadaire**  | \_ \_ heures par semaine |
| **Grade / Emploi** |  | **Poste de travail** |  |
| **Statut** | [ ]  Fonctionnaire[ ]  Stagiaire | [ ]  CDD[ ]  CDI [ ]  Apprenti | [ ]  CDD article 38[ ]  Contrat aidé |
| **Date de la dernière visite médicale avec le médecin de travail** |  | **Nom du médecin de travail** |  |
| **Situation administrative** | Accident de Service (AT ou MP) |
| **Situation de l’agent par rapport à la Reconnaissance de sa situation de handicap** | [ ]  Notification RQTH ou du dépôt de son dossier RQTH [ ]  Bénéficiaire de l’Obligation d’emploi de Travailleur Handicapé (BOETH autre que RQTH) [ ]  *Souhait d’un accompagnement par le SPST dans les démarches auprès de la MDPH* |

|  |
| --- |
| **Prestation(s) souhaitée** |
| [ ]  **Etude dans le cadre d’aménagement de poste de travail**[ ]  **Accompagnement à la constitution du dossier de demande RQTH auprès de la MDPH** |

**Pièces à joindre à cette saisine uniquement dans le cadre de la demande d’une étude d’aménagement de poste :**

[ ] Dernière fiche de visite médicale de moins de 6 mois avec prescription médicale de l’accompagnement souhaité

[ ] Notification RQTH ou notification de dépôt de dossier RQTH [ ] Dernier arrêté de situation

[ ] Fiche de poste actualisée et détaillée [ ] Organigramme du service

[ ] Planning hebdomadaire de l’agent avec quota horaires [ ]  Dernier avis du conseil médical

|  |
| --- |
| **Autorisations de l’agent** |
| **1/ Dans le cadre d’une étude d’aménagement de poste de travail**[ ]  L’agent accepte d’être photographié, filmé ou enregistré durant l’étude de son poste de travail. Ces photos et/ou vidéos ont pour finalité d’illustrer le rapport de l’étude de poste.**2/ Dans le cadre d’un accompagnement MDPH**☐ L’agent accepte de communiquer toutes les informations utiles pour la mise en œuvre de sa demande d’accompagnement MDPH ☐ L’agent autorise le SPST à vérifier la complétude et la validité des documents associés à son dossier qui contiennent des informations médicales (ex : certificat médical). Dans le cas contraire, l’agent veillera à mettre sous pli confidentiel les documents en question.**Dans les deux cas :**☐ L’agent est informé de la finalité des informations et documents recueillis, de ses droits d’accès à ceux-ci, et de la mise en œuvre d’une politique de protection des données à caractère personnel par le Centre de Gestion de la Gironde pour connaître et exercer ces droits (rubrique « Mentions légales » du site Internet http://www.cdg33.fr). |

**L’agent reconnait avoir été informé de l’intervention lors d’un entretien individuel et a confirmé son accord pour la mise en œuvre de la démarche de maintien dans l’emploi, le : \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_**

**La collectivité reconnait avoir connaissance de son obligation de mise en œuvre de moyens renforcés dans le cadre des préconisations qui lui seront transmises, afin de compenser les restrictions d’aptitude de son agent. (article L4121-1).**

 **Date**

 **Signature de l’agent Cachet et Signature de l’autorité territoriale**

🞑 🞑 🞑 🞑