

LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE DES CDG NORMANDS



PRÉVENIR L'INAPTITUDE PHYSIQUE : UN ENJEU COLLECTIF

L'inaptitude dans la fonction publique territoriale

L'inaptitude se définit par l'**incompatibilité de l'état de santé de l'agent** avec les missions de son grade et de son poste. Elle peut être ou non d'origine professionnelle mais a des impacts forts sur le fonctionnement des services et la carrière de l'agent.

L'inaptitude est causée par des problèmes physiques ou psychologiques et peut être provisoire ou définitive. Elle est constatée par un médecin agréé et fait l'objet d'un avis du conseil médical sur le caractère définitif ou temporaire de l'inaptitude.

L'agent inapte temporairement sera placé en disponibilité pour raison de santé jusqu'à une reprise d'activité, éventuellement en temps partiel thérapeutique, ou une décision d'inaptitude définitive.

En cas d'inaptitude définitive aux missions du grade d'un agent titulaire, une période de préparation au reclassement lui est proposée.

La Période de Préparation au Reclassement (PPR)

La PPR a pour objet de préparer ou de qualifier l'agent afin de lui permettre d'exercer de nouvelles fonctions compatibles avec son état de santé. D'une durée maximale de 12 mois, **elle comporte des périodes d'observation, de formation et de mises en situation** en dehors du grade de l'agent et au sein de son employeur d'origine ou dans toute administration relevant d'une des trois fonctions publiques.

Le Centre de Gestion, signataire de la convention de Période de Préparation au Reclassement, conseille et accompagne également les collectivités et établissements publics sur l'aspect statutaire et sur le financement.

Les premiers facteurs de réussite d'une PPR : les possibilités existantes au sein de la collectivité, l'investissement de l'employeur et l'adhésion de l'agent.

Bilan de la PPR

Cette obligation s'adapte cependant difficilement aux plus petites communes et syndicats intercommunaux qui n'ont pas les emplois nécessaires pour permettre un reclassement. En cas d'acceptation de la PPR par l'agent, les administrations proches doivent être sollicitées pour permettre sa prise en charge.

En effet, sur la période 2020-2024, dans le département de l'ORNE, 14% des PPR terminées ont abouti à un reclassement.

En l'absence d'une solution de reclassement, l'agent est mis en retraite pour invalidité ou licencié. L'inaptitude à toutes fonctions dans la fonction publique territoriale se solde directement par une radiation des cadres et une retraite pour invalidité pour les agents CNRACL ou par un licenciement pour les agents IRCANTEC.

La retraite pour invalidité

Sur les dernières années, **l'âge moyen de départ à la retraite augmente** pour tendre vers 62 ans. Il est donc probable qu'en l'absence de mesures préventives, **les absences pour maladie, les restrictions médicales, les cas d'inaptitudes et de retraites pour invalidité augmentent**.

Cependant, la part des départs à la retraite pour invalidité reste stable. L'âge moyen de ces départs sur 5 ans est d'environ 57 ans.

Il est possible que **la hausse attendue ait été endiguée par la mise en place de mesures de prévention**, encore peu existantes il y a 10 ans. La qualité de vie et les conditions de travail sont de plus en plus prises en compte dans le fonctionnement des services, même si les difficultés de recrutement accentuent le risque sur le fonctionnement de ces services. **Le maintien en emploi doit plus que jamais être une priorité.**



Les femmes semblent désormais plus touchées par l'inaptitude même au sein de la filière technique (52 % des inaptitudes pour 42 % des postes).

Plusieurs motifs pourraient expliquer cette différence : les femmes **bénéficient moins de la carrière longue, une prise en compte insuffisante de la pénibilité de certains métiers encore trop féminisés** (social, petite enfance et entretien des locaux), **une exposition plus forte aux risques psychosociaux et un partage des contraintes domestiques encore inégal.**



QUELQUES CHIFFRES

313

PPR engagées depuis 2020 en Normandie

58%

des agents sont issus de la filière technique et 28% de la filière médico-sociale

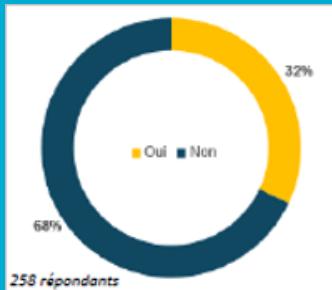
82%

des collectivités concernées ont plus de 50 agents

75%

de femmes

Saviez-vous que la mise en place d'un DUERP et la désignation d'un(e) assistant(e) de prévention étaient obligatoires ?



LA STATISTIQUE RH

29,7%

taux de collectivités disposant d'un DUERP en Normandie

(56 % pour les non affiliées et 29 % pour les affiliées aux CDG Normands)

41,6%

en France

L'ACTUALITÉ JURIDIQUE

La circulaire relative à l'élaboration du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) et du PAPRIPACT (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail) du 11 juin 2024 rappelle la responsabilité de l'employeur en matière de prévention. Elle détaille l'élaboration du DUERP et celle du PAPRIPACT. De son côté, le rapport du CSFPT (Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale) relatif au DUERP du 28 février 2024 dresse un bilan et propose des préconisations et un guide méthodologique.

Prévention de l'inaptitude et de l'usure professionnelle

Au-delà des conséquences pour l'agent, la reconnaissance d'une inaptitude médicale a des impacts importants sur le fonctionnement du service. En effet, cette situation génère une surcharge de travail pour les autres collègues en poste et peut impacter négativement le collectif de travail.

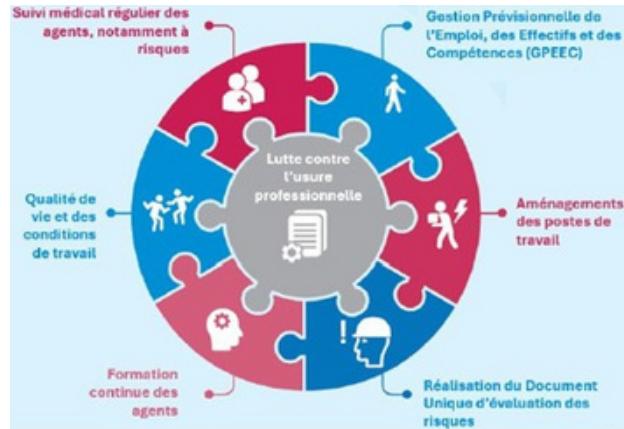
Il est donc primordial d'agir suffisamment tôt pour éviter l'inaptitude. Les deux aspects de l'usure professionnelle doivent être traités, à savoir les contraintes biomécaniques et psychosociales quel que soit le poste.

En effet, l'INRS précise que les facteurs psychosociaux et le stress accroissent l'intensité et le risque d'apparition de troubles musculosquelettiques.

La place de la prévention n'est pas encore assez importante, mais on constate une progression

Tailles-haies électriques, mécanisation du lavage de vitre, autolaveuses, bras télescopique pour le ramassage des déchets, mobilier à taille adaptée aux ATSEM sont autant de solutions techniques.

Des achats et innovations peuvent apporter des réponses mais **l'organisation du travail et l'adéquation des moyens humains alloués à une tâche doivent être priorisés.**



L'EXEMPLE RH

A l'issue de l'étude de poste d'un agent des services techniques d'une commune de l'ORNE et sur les recommandations établies par le médecin du travail. Le préventeur et l'ergonome du CDG 61 ont pu mettre en place ou proposer des actions concrètes pour préserver la santé de cet agent et lui faciliter la réalisation de ses missions, notamment l'utilisation de matériels électriques plus légers et moins bruyants que le matériel thermique.

Exemples de matériels proposés suite aux préconisations

→ Remplacer le souffleur thermique actuel, d'un poids de 11,7 kg et de puissance 41 Newton, par un souffleur thermique plus léger (entre 4,1 et 6,3 kg).



→ Remplacer le matériel portatif (notamment le taille haie et la débroussailleuse) par du matériel électrique fonctionnant avec une batterie réduisant de façon significative le poids des machines.



RECLASSEMENT

emploi@cdg61.fr

PRÉVENTION DES RISQUES (DUERP)

preventeur@cdg61.fr



COOPÉRATION CDG NORMANDS
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE