RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE
BUREAU 2A - ACTION SOCIALE
139, rue de Bercy
TÉLÉDOC : 788
75572 PARIS CEDEX 12

PARIS, LE 13 JUIL 2006

26150

Réf :
Affaire suivie par Jean-Paul DEROUETTE
TÉL. 01 53 18 33 53
TLC. 01 53 18 99 63
Mél.jean-paul.derouette@cp.finances.gouv.fr

Le Directeur Général de la Comptabilité Publique

À

Monsieur le Receveur Général des Finances de Paris

Trésorier-Payeur Général de la Région Ile-de-France

Madame la Payeuse-Générale du Trésor

Mesdames et Messieurs les Trésoriers-Payeurs Généraux

OBJET : Instauration d'un dispositif ministériel d'aide et de soutien aux agents en difficulté.

Vous voudrez bien trouver ci-joint une copie de la note du 3 mai dernier du Secrétaire Général du Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie relative à l'instauration d'un dispositif ministériel d'aide et de soutien aux agents en difficulté.

Je précise que cette note de cadrage, relative à la prise en charge des agents en difficulté et présentée lors du groupe de travail inter-instances CHSM/CNAS du 31 janvier dernier, a été approuvée à l'unanimité par le Conseil National d'Action Sociale lors de sa séance du 2 mars 2006.

Il est en effet apparu que l'existence de difficultés auxquelles les agents peuvent être confrontés, sur le plan personnel et professionnel, nécessite un effort de prévention, à travers des modes de détection le plus en amont possible et une meilleure coopération de l'ensemble des partenaires, au premier rang desquels les

gestionnaires de ressources humaines mais aussi la médecine de prévention ainsi que le service social.

Ainsi, pour faciliter la circulation de l'information entre les différents acteurs, deux nouvelles fiches de signalement, que vous trouverez en annexe à la présente, sont destinées, selon le cas à traiter, soit au service médical soit à l'assistant de service social.

Pour la réussite de ce dispositif, je vous demande de veiller à leur bonne application dans le respect des règles de confidentialité et notamment de tout mettre en œuvre pour que les différents intervenants (chef de service, gestionnaire de ressources humaines, correspondant social, médecin de prévention ....) puissent agir rapidement dans l'intérêt des agents concernés.

Je vous signale par ailleurs que pour répondre à une demande des organisations syndicales directionnelles, j'ai décidé de constituer un groupe de travail à l'automne afin d'enrichir les réponses apportées par la note de cadrage ci-jointe en intégrant les spécificités propres au réseau du Trésor public.

Vous voudrez bien m'informer sous le présent timbre, des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de la mise en œuvre de ces dispositions.

Pour le Directeur Général de la Comptabilité Publique
Le Sous-Directeur

H. GROSSKOPF

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LE SECRETAIRE GENERAL
DU MINISTERE DE L'ECONOMIE,
DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

139, RUE DE BERCY
75572 PARIS CEDEX 12

SG-2006-05-357

PARIS, LE 3 MAI 2006

NOTE POUR
MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS GENERAUX
DIRECTEURS ET CHEFS DE SERVICE

Objet : Instauration d'un dispositif ministériel d'aide et de soutien aux personnels en difficulté.

P.J. : Le dispositif ministériel d'aide et de soutien aux personnels en difficulté.

L'existence de difficultés auxquelles les agents peuvent être confrontés, sur le plan personnel et professionnel, nécessite un effort de prévention, à travers des modes de détection le plus en amont possible et une meilleure articulation de l'ensemble des partenaires, au premier rang desquels les gestionnaires de ressources humaines.

C'est la raison pour laquelle un groupe de travail avec les fédérations ministérielles, auquel vous avez été activement associés, a élaboré un document de cadrage dont l'ambition est de permettre à tous les intervenants (gestionnaires de personnels, médecins de prévention, assistants de service social) de mieux travailler ensemble, en particulier à travers les moyens de signalement (fiche de liaison à destination des médecins de prévention et fiche d'information à destination du service social).

Je vous adresse ce document qui a recueilli l'unanimité des participants au groupe de travail CNAS-CHSM, et qui constitue le cadre ministériel dans lequel doivent s'inscrire les dispositifs directionnels d'aide et de soutien aux agents en difficulté.

Jean BASSERES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DISPOSITIF MINISTERIEL D'AIDE ET DE SOUTIEN AUX AGENTS EN DIFFICULTÉ

Le présent dispositif, validé par le conseil national de l'action sociale (CNAS) et le comité d'hygiène et sécurité ministériel (CHSM) en mars 2006, a pour objet d'apporter une plus grande visibilité aux actions ministérielles destinées à venir en aide aux agents rencontrant des difficultés dans leur vie professionnelle comme dans leur vie personnelle. Son objectif est également d'optimiser les mécanismes permettant aux professionnels médicaux et sociaux d'être informés le plus en amont possible des difficultés rencontrées par les agents pour éviter la dégradation de leur situation.

Le dispositif d'aide aux agents en difficulté s'appuie sur une complémentarité des fonctions entre les différents acteurs que sont les directions, la médecine de prévention et le service social. Cette complémentarité se traduit notamment dans la transmission des informations entre les gestionnaires de personnels et les professionnels médicaux et sociaux. Elle se concrétise également dans la collaboration autour des prises en charge d'agents en difficulté.

I – DEFINITION DE LA PROBLEMATIQUE

Il apparaît que les services rencontrent parfois des situations d'agents en difficultés, dont la résolution est complexe, et pourrait nécessiter l'intervention des personnels médicaux et sociaux.

Les médecins de prévention sont en effet déjà en capacité d'intervenir auprès des agents en difficulté. Ils sont régulièrement sollicités, notamment pour des aménagements des conditions d'exercice des fonctions, ou pour des situations professionnelles ou personnelles difficiles, souvent à la demande des agents eux-mêmes, parfois de collègues ou de leur chef de service, assez fréquemment aussi par des assistants de service social ou par des représentants des personnels, toujours dans la plus grande discrétion, en lien parfois avec la famille et souvent avec le médecin traitant. Des situations conflictuelles ont aussi nécessité la participation du médecin de prévention, préférentiellement le coordonnateur régional ou parfois aussi, un coordonnateur national. Ces interventions ne peuvent avoir d'efficacité que dans la mesure où toutes les parties prenantes sont en accord avec la présence du médecin, et que celui-ci est sollicité suffisamment en amont, ce qui n'est pas toujours le cas.

Pour ce qui concerne le service social, les statistiques issues de l'outil informatique Moïra indiquent sur plusieurs années qu'environ 17% des situations prises en charge par les assistants de service social résultent d'un signalement. Pour 67% de ces signalements, le tiers signalant est interne à l'administration ou aux mutuelles. Parmi ces signalements, 53% proviennent des directions (service de personnel, hiérarchie de l'agent, correspondants sociaux) ; 15% des personnels des délégations départementales de l'action sociale ; 14% des mutuelles ; 8% de la médecine de prévention ; 7% des collègues de travail des agents faisant l'objet du signalement ; et enfin 3% des représentants du personnel.

Ces données statistiques sont le reflet d'une réalité exprimée par nombre d'assistants de service social : trop souvent, ils découvrent les situations d'agent en difficulté tardivement. Cette découverte tardive a principalement deux conséquences observées depuis plusieurs années dans le rapport d'activité du service social : une plus grande complexité des situations, due à l'accumulation des problèmes lorsque la difficulté initiale n'est pas traitée (problème de santé sur lequel se greffent des difficultés financières qui engendrent une dégradation des relations familiales) et corrélativement une plus grande difficulté à apporter une aide efficace aux personnes rencontrant ces situations.

II – LES ACTEURS DU DISPOSITIF ET LEURS OBLIGATIONS

A – Les acteurs et leurs missions

1. L'administration, chefs de service, gestionnaires de personnels, correspondants sociaux :

- ➔ L'administration est responsable du bon fonctionnement des services dans le cadre d'une gestion humaine des personnels. Elle se doit par conséquent de détecter, d'évaluer, et de signaler aux professionnels médicaux et sociaux à même de les traiter les situations d'agents rencontrant des difficultés.
- ➔ Le chef de service immédiat de l'agent représente le premier échelon administratif de proximité, son rôle consiste en la matière à signaler la situation d'une part en direction du service des ressources humaines et d'autre part en direction des acteurs médicaux et sociaux.
- ➔ Les gestionnaires de personnels, par leur rôle d'interface entre les chefs de service directs et la médecine statutaire, sont à même d'évaluer le degré de difficulté que connaissent les agents. Leur rôle est par conséquent central pour l'orientation et le signalement des agents en difficulté.
- ➔ Le correspondant social, très proche des agents, parfaitement intégré dans les services représente le plus souvent le premier acteur alerté lorsque surviennent des difficultés. Son rôle consiste principalement à établir le lien entre l'agent et les services médicaux et sociaux. Par sa connaissance de leurs dispositifs propres, il est à même d'orienter l'agent vers les solutions adaptées et de signaler les situations qui le requièrent.

2. La médecine de prévention

Le dispositif réglementaire de la médecine de prévention vis à vis des agents en difficulté se traduit par le signalement de diverses situations formalisées par la **fiche de liaison** et s'accompagne dans bon nombre de cas d'une consultation dans le cadre des surveillances médicales particulières. Les médecins de prévention ont la possibilité de recommander des aménagements des conditions d'exercice des fonctions des agents, selon leur état de santé (article 26 du décret n° 82-453 modifié).

Par ailleurs, les médecins de prévention, impliqués avec la médecine statutaire, doivent être sollicités à l'occasion du passage des agents devant les comités médicaux.

Ils sont impliqués réglementairement lors de la réintégration des agents et peuvent recommander des modalités d'aménagements (article 43 du décret du 14 mars 1986). Le médecin, dans ces situations, peut intervenir auprès des médecins traitants des agents, et est souvent l'interface avec les services, dans le respect de la confidentialité, pour les conseiller dans l'amélioration de la situation des agents.

3. Le service social

Les missions des assistants de service social ont été définies par la circulaire du 21 juillet 2005 relative aux missions et à l'organisation du service social. Ces missions s'orientent principalement autour de deux axes :

- ➔ **l'intervention sociale d'aide à la personne,** fondée sur une évaluation de la situation de l'agent, de ses difficultés mais aussi de ses potentialités, conduit à proposer un plan d'action destiné à l'accompagner dans la résolution de ses problèmes.
- ➔ **la prévention des difficultés sociales** qui s'appuie sur une prise en compte des évolutions des services pour offrir un soutien aux agents qui vivent des transitions au cours des différentes étapes de leur vie professionnelle (accueils des nouveaux agents, mutations, retraites...). Il s'agit également de veiller à la prise en compte des aspects sociaux dans la situation des agents éloignés du service (maladie ordinaire supérieure à 3 mois, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé de grave maladie, absences au travail).

B – Les règles déontologiques propres à ces acteurs

1. **L'obligation de discrétion** prévue à l'article 26 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligation des fonctionnaires s'impose à l'ensemble des personnels administratifs.

2. **L'obligation de secret professionnel** s'impose aux personnels médicaux et sociaux en vertu de l'article 226-13 et selon les limites de l'article 226-14 du code pénal. Les médecins doivent par ailleurs garantir le secret médical selon le Code de Déontologie.

Instituées dans l'intérêt de l'usager, ces obligations constituent le socle de la relation de confiance qui doit exister entre l'agent et le médecin de prévention, l'infirmière, l'assistant de service social.

L'action des professionnels médicaux et sociaux ne peut se concevoir dans un but de contrôle.

III – LES ORIENTATIONS POUR PREVENIR ET ACCOMPAGNER CES SITUATIONS

A – L'information des professionnels sur certaines situations

1. La fiche de liaison médicale

- Objectif : cette fiche constitue l'outil indispensable aux services pour effectuer systématiquement et régulièrement les signalements nécessaires à l'information des médecins et à la bonne organisation des visites médicales particulières.
- Contenu : cette fiche de liaison comprend tous les paramètres nécessaires à la surveillance médicale réglementaire des agents. Au delà, les médecins de prévention peuvent être alertés, pour les agents en difficultés, par des sources et circuits plus informels (voir point C 1 ci-dessous).

2. La fiche d'information à destination de l'assistant de service social

- Objectif : cette fiche est un support de communication entre les services gestionnaires de ressources humaines et les assistants de service social. Synthétique, elle permet à l'assistant de service social d'être informé et de se mettre à disposition lorsque la situation le nécessite.
- Contenu : la fiche comprend des renseignements sur l'identité de l'agent, le motif du signalement et un court descriptif de la situation.

B – Modalités d'évaluation des situations et d'orientation des agents

Les chefs de service, les gestionnaires de personnels, les correspondants sociaux, dans leur activité quotidienne au contact des agents sont amenés à constater les situations difficiles dans laquelle ceux-ci peuvent se trouver. Ils reçoivent également de façon courante les confidences d'agents qui leur font part de leurs difficultés ou de celles rencontrées par l'une ou l'un de leur collègue. Dans la plupart des cas, la conduite à tenir est d'orienter, d'adresser l'agent vers le service médical, ou l'assistant de service social suivant la nature des difficultés évoquées.
Dans certaines situations, cette orientation ne peut avoir lieu (éloignement, difficultés psychologiques etc...), il convient alors d'effectuer un signalement.

C – Le signalement

Le signalement, quel qu'en soit l'auteur, doit se faire dans le respect impératif des règles de la confidentialité.

1. Le signalement pour la médecine de prévention

Le signalement, effectué par les services chargés de la gestion du personnel à l'attention des médecins par le biais de la fiche de liaison, peut concerner des agents en situation de fragilité. Au delà, le recours au médecin de prévention peut prendre des circuits informels :

- la hiérarchie directe,
- les collègues de travail,
- les organisations syndicales,
- les assistants de services social.

Bien évidemment, les agents eux-mêmes peuvent recourir au médecin de prévention.

2. Le signalement pour le service social

a) Définition du signalement

Le signalement est un signal d'alerte posé par un agent, un responsable hiérarchique, un correspondant social, un correspondant de mutuelle ou bien un représentant du personnel. Il est destiné à attirer l'attention du destinataire sur les difficultés rencontrées par un des agents du service. Il révèle une préoccupation, une inquiétude sur une situation dont on ne maîtrise pas les solutions.
La personne qui signale a la volonté d'aider mais, faute de temps, faute de connaissances spécifiques, faute de formation adaptée, elle n'en a pas la capacité. Pour autant il ne signifie en aucun cas que le " signalant " se désintéresse de la personne signalée.
Le signalement intervient parfois en situation de crise : le comportement d'un agent est devenu insupportable pour ses collègues, on ne peut plus laisser les choses en l'état. Ou bien encore, l'agent se trouve en situation de danger, il faut intervenir au plus vite.

b) Le circuit administratif du signalement

Les assistants de service social sont généralement les destinataire finaux du signalement. Celui-ci transite parfois par le correspondant social ou la hiérarchie de l'agent. Il est important que ce circuit soit le plus court possible, pour des raisons de confidentialité et de respect de la vie privée d'une part, pour des raisons d'efficacité d'autre part.

c) Les conditions de l'efficacité du signalement

Pour être efficace, un signalement doit répondre à deux conditions :

- l'auteur du signalement doit accepter d'être nommé. En effet il est très difficile, voire impossible de travailler à partir d'un signalement anonyme. L'anonymat induirait une suspicion qui se traduirait par une grande difficulté à instaurer une relation de confiance avec l'agent faisant l'objet du signalement.
- le signalement doit être le plus précoce possible.

D – L'accompagnement des agents

1. Le traitement des situations des agents en difficulté par les médecins de prévention

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants. A ce titre, il peut intervenir dans les situations d'agents en difficulté, tant sur le plan médical que sur celui de l'environnement administratif.

2. *L'accompagnement social*

L'accompagnement social d'un agent sera différent suivant qu'il est la conséquence d'une orientation ou d'une procédure de signalement.

➔ Prise en charge suite à une orientation : l'agent qui a été orienté par son chef de service ou par un collègue ne se distingue en rien des autres situations puisque l'agent demandeur s'est présenté spontanément, la relation d'aide se déroule donc selon le schéma traditionnel.

➔ En revanche lorsque l'accompagnement fait suite à un signalement, le processus est différent. Tout d'abord, l'assistant de service social évalue la situation à partir du signalement, puis il effectue une mise à disposition envers l'agent en fonction des éléments qui auront été signalés. Les modalités de cette mise à disposition seront différentes selon les éléments d'information qui auront été communiqués. Une évaluation du degré d'urgence et de gravité de la situation permettra de s'orienter vers le dispositif approprié.

Le contenu de la prise en charge et l'efficacité de celle-ci dépendront d'une part de la nature des difficultés rencontrées, d'autre part du moment ou celles-ci auront été détectées et enfin de la volonté de l'agent à s'inscrire dans une relation d'aide et à collaborer à un plan d'action destiné à résoudre ses difficultés.

3. *Le suivi des situations*

La mise à disposition par les assistants de service social est systématiquement suivie d'une prise en charge appropriée si l'agent concerné l'accepte. Le retour d'information sur ces suivis ne peut être effectué que de façon agrégée et anonyme. Les règles relatives au secret professionnel interdisent en effet de donner des informations nominatives sur la prise en charge des agents ; ceux-ci peuvent cependant autoriser la transmission de certaines informations en vue de traiter le volet administratif de leur situation.

IV – EVALUATION DU DISPOSITIF

Une évaluation du dispositif sera réalisée annuellement dans les instances inter-directionnelles CHSM et CNAS. Elle portera notamment sur les transmissions d'informations de la part des services gestionnaires de personnel et s'appuiera sur les statistiques agrégées et anonymes émanant de la médecine de prévention et du service social.

Annexes :

- Fiche de liaison médicale
- Fiche d'information à destination du service social

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DU PERSONNEL, DE LA MODERNISATION ET DE L'ADMINISTRATION

SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
5, PLACE DES VINS DE FRANCE
75573 PARIS CEDEX 12
BUREAU 3B
HYGIENE, SECURITE ET PREVENTION MEDICALE

Le

FICHE DE LIAISON
AVEC LE MEDECIN DE PREVENTION

DIRECTION : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....**E-mail :** .....

Dossier suivi par : .....

NOM DE L'AGENT: ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....

Grade : .....

Poste occupé : ..... **Fonctions exercées** : .....

Adresse administrative : .....

..... Tél : :.....

Adresse personnelle : .....

.....Tél : .....

A quoi sert la fiche de liaison ?

La fiche de liaison est destinée aux gestionnaires de personnel pour leur permettre de signaler aux médecins de prévention toutes les informations nécessaires à leur activité, en application de l'article 24 du décret n° 82-453 modifié et de l'article 18 du décret n° 86-442.

Article 24 du décret n° 82-453 modifié du 28 mai 1982 :

"Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard : des handicapés, des femmes enceintes, des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, des agents occupant des poste définis à l'article 15-1 ci-dessus et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention".

Article 18 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 :

" Le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34, et 43 ».

LES SIGNALEMENTS (1)

♦ Signalements en référence à l'article 24 du décret n° 82-453 modifié

❑ *situation handicapante* : déclarée par l'agent ou l'administration / situation handicapante reconnue par la COTOREP et/ou par la commission départementale de recrutement

❑ *femme enceinte :*

- date présumée d'accouchement : .....
- congé de maternité a/c du : .....

❑ *agent réintégré après un CLM - CLD*

- date de reprise prévue le : .....
- visite médicale de reprise à prévoir avant le : .....

❑ *agent nouvellement affecté sur un poste comportant des risques professionnels au sens de l'article 15-1 du décret.*

♦ Signalements en référence à l'article 18 du décret n° 86-442

❑ passage en comité médical ou commission de réforme

- prévu(e) le : .....
- motif :
  - ❑ attribution d'un CLM, ou CLD, prolongation de CLM ou de CLD.
  - ❑ si le dossier est examiné en référence à l'une des 4 situations suivantes, cocher la case correspondante **(le médecin de prévention doit alors établir un rapport écrit qui sera intégré au dossier) :**
    - ❑ accident de service (art 26)
    - ❑ maladie contractée dans l'exercice des fonctions (art 32)
    - ❑ mise en congé d'office (art 34)
    - ❑ reprise de fonctions après CLM ou CLD (article 43)
      - date de reprise demandée : .....
      - visite médicale de pré-reprise prévue le : .....

❑ Le comité médical ou la commission de réforme s'est réuni le ..... (joindre à cette fiche l'avis du comité ou de la commission)

♦ Signalements en référence aux règles internes de fonctionnement

❑ agent affecté dans un autre département à compter du : ..... (suivi du dossier médical, du matériel médical spécifique pour personne handicapée etc).

❑ aptitude prononcée "sous réserve", par le médecin agréé lors du recrutement

♦ Autres signalements

❑ l'agent a été victime d'un accident de service ou de trajet (sans arrêt de travail ou avec un arrêt inférieur à 15 jours)

❑ l'agent est en arrêt de travail pour une durée supérieure à 3 semaines (en continu) ou supérieure à 90 jours (par périodes successives).

(1) cocher et compléter les rubriques correspondant à la situation de l'agent

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FICHE D'INFORMATION À DESTINATION DU SERVICE SOCIAL

Date :

NOM :

Prénom :

Direction :

Service :

Coordonnées de l'agent :
Adresse :

Téléphone :

La présente fiche est servie par les gestionnaires de personnels et transmise par voie électronique à l'assistant de service social référent de la direction concernée. Son objectif est de signaler les situations potentiellement porteuses de risques sociaux afin qu'une mise à disposition puisse être effectuée.

Motif :

Congé de maladie de plus de 3 mois	
Demande de CLM / CLD	
Passage à 1/2 traitement	
Absence de demande de renouvellement de CLM ou CLD ou de reprise de travail 1 mois avant l'échéance	
Absence irrégulière (abandon de poste)	
Décès d'un agent	
Procédure disciplinaire	

COMMENTAIRES