

POUR

HANDIPACTE • FIPHFP HAUTS-DE-FRANCE • APRADIS

23 SEPTEMBRE 2026

MÉDECINS DU TRAVAIL — TROIS VERSANTS

WEBINAIRE — PÔLE FONCTION PUBLIQUE • MÉDECINS DU TRAVAIL,
INFIRMIERS DE SANTÉ AU TRAVAIL, ERGONOMES

Restrictions, aménagement et maintien dans l'emploi

ce que dit le médecin, ce qu'en fait l'employeur

Art. L. 131-8 CGFP

Art. L. 826-1 à L. 826-4

CE n° 438121

CE n° 491272

CAA Douai n° 25DA00208

Trois cas réels

Sandrine Marzin — Chef de projet maintien dans l'emploi et handicap, Ville et Communauté urbaine de Dunkerque

Florent Le Fraper du Hellen — Juriste-expert en droit de la fonction publique • Responsable du pôle Fonction Publique, GERESO

Webinaire Handipacte / FIPHFP Hauts-de-France du 23 septembre 2026

Ce que le médecin dit, **ce que l'employeur en fait**

Chaque bloc part d'une situation réelle rencontrée à la Ville et à la Communauté urbaine de Dunkerque ou dans d'autres collectivités, exposée par Sandrine Marzin. La réponse juridique vaut pour les trois versants de la fonction publique.

La ligne de partage — qui dit quoi, qui décide quoi

SCHÉMA • DE L'AVIS À LA DÉCISION

Médecin du travail

Se prononce sur la

compatibilité

de l'état de santé avec le poste occupé. Seul habilité à proposer un aménagement.



Avis écrit

Conséquences

fonctionnelles

: tâches, seuils, durée, réexamen. Jamais la donnée médicale.



Employeur

Décide de ce qu'il fait de l'avis dans l'organisation. Motive par écrit tout écart.

Supérieur hiérarchique

Avis écrit sur la compatibilité avec les

nécessités du service

— une garantie (CE, 10 avril 2025).



Agent

Informé de ses droits, partie aux propositions, tenu de signaler l'évolution de sa situation.



Décision écrite

Aménagement, changement d'affectation, ou constat motivé d'impossibilité.

LA QUESTION QUE CHAQUE BLOC REPREND

- L'avis dit-il ce que l'agent **peut faire**, ou seulement ce qu'il a ?
- Qui a écrit l'avis, et **dans quel champ de compétence** ?

- Que peut-on **montrer** de la recherche qui a suivi ?

Les cases rouges portent l'appréciation médicale ; la case anthracite porte la décision. Aucun avis ne décide à la place de l'employeur.

Les quatre blocs de la séquence

BLOC 1

Les restrictions

Formulation et transmission des avis

BLOC 2

L'aménagement

Obligation de moyens, obligation de sécurité

BLOC 3

La prévention et l'agent

Agir tôt, qualifier le refus

BLOC 4

La sécurisation

Les pièces du dossier

Les trois cas qui portent la séquence

1 L'ADMINISTRATEUR RÉSEAU

Reprise après trois ans de **congé de longue maladie**, aménagement construit à plusieurs voix avec **Cap emploi** et APF France handicap, essais de matériel qui n'aboutissent pas. La question posée : jusqu'où va-t-on ? **Bloc 2**

2 L'AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Un établissement médico-social déclare l'aménagement du poste impossible, activité par activité, sur un document de fin de visite de pré-reprise. Ce qui tient, ce qui expose. **Bloc 2**

3 L'AGENT DE LA PROPRETÉ MANUELLE

Huit propositions de poste refusées, trois immersions en échec, puis un bilan des capacités cognitives qui change la qualification du refus. **Bloc 3**

Les trois versants — un socle commun, des textes d'application distincts

Les situations exposées viennent de la fonction publique territoriale. Les réponses valent pour les trois versants, et chaque bloc signale ce qui change de l'un à l'autre.

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Aménagement raisonnable	CGFP, art. L. 131-8 — commun aux trois versants		
Adaptation, PPR, reclassement	CGFP, art. L. 826-1 à L. 826-4 — commun aux trois versants		
Médecine du travail	Décret n° 82-453, art. 24-1 et 26	Décret n° 85-603, art. 11-2, 20 et 24	Code du travail, art. L. 4624-3, L. 4624-6, R. 4626-1 et s.
Conseil médical	Décret n° 86-442, art. 14	Décret n° 87-602, art. 9	Décret n° 88-386, art. 9
Application du reclassement	Décret n° 84-1051	Décret n° 85-1054	Décret n° 89-376
Contractuels et inaptitude	Décret n° 86-83, art. 17 et 46	Décret n° 88-145, art. 13 et 40	Décret n° 91-155, art. 17, 17-1 et 42

3

Différences à retenir : le retour d'absence dans l'hospitalière, l'information du médecin du travail sur la PPR dans la territoriale, le préavis doublé du contractuel handicapé dans la territoriale

4

Articles du CGFP qui portent le socle commun : L. 131-8, L. 826-1, L. 826-2, L. 826-4

11

Décisions de jurisprudence mobilisées — onglet 6

Les deux voix de la séquence

SM SANDRINE MARZIN

Chef de projet maintien dans l'emploi et handicap, Ville et Communauté urbaine de Dunkerque. Elle expose les situations, la manière dont la collectivité les a traitées et la question que chacune laisse ouverte.

FLF FLORENT LE FRAPER DU HELLEN

Juriste-expert en droit de la fonction publique, responsable du pôle Fonction Publique de GERESO. Il répond sur le terrain juridique, dans les trois versants, et donne pour chaque réponse la référence qui la fonde.

L'ESSENTIEL

- **Une ligne de partage commande tout** : le médecin du travail se prononce sur ce que l'agent peut faire compte tenu de son état de santé ; l'employeur décide de ce qu'il en fait dans l'organisation.
- Le socle est **commun aux trois versants** : l'article L. 131-8 du CGFP pour l'aménagement raisonnable, les articles L. 826-1 à L. 826-4 pour l'adaptation, la PPR et le reclassement. Les différences sont dans les textes d'application.
- La recherche d'aménagement est une **obligation de moyens** ; la solution retenue est jugée sur **le risque qui subsiste**.
- Le juge sanctionne **la garantie omise, la preuve absente et le temps perdu** — rarement l'appréciation médicale.
- Trois cas réels, anonymisés, portent la séquence : un aménagement que l'on ne sait pas arrêter, un aménagement déclaré impossible, un reclassement que le comportement de l'agent a retardé.

La formulation et la transmission **des restrictions médicales**

Ce que l'employeur est en droit de recevoir, ce que le secret protège, ce que valent les mots employés dans les avis, et le point de procédure le plus souvent oublié : **l'information du médecin du travail** sur la réunion du conseil médical.

Le dialogue — le secret médical opposé à l'employeur

SANDRINE MARZIN · LE SECRET MÉDICAL OPPOSÉ À L'EMPLOYEUR

« Nous constatons une **réticence croissante** des médecins du travail à nous transmettre les restrictions médicales, au nom du **secret médical**, y compris à l'égard de **Cap emploi**. Sans ces éléments, nous ne pouvons pas aménager le poste : nous savons que l'agent ne va pas bien, nous ne savons pas ce qu'il peut faire. Que sommes-nous en droit de recevoir ? »

Le constat

Réticence croissante des médecins du travail à transmettre les restrictions, y compris à Cap emploi



La question

Que sommes-nous en droit de recevoir ?

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER · CE QUE L'EMPLOYEUR EST EN DROIT DE RECEVOIR

Le secret couvre la **donnée médicale** : le diagnostic, la pathologie, les traitements, les antécédents. Il ne couvre pas la **conséquence fonctionnelle** de cet état de santé, c'est-à-dire ce que l'agent peut ou ne peut pas faire, dans quelles conditions et pour combien de temps. Cette seconde catégorie a vocation à être transmise à l'employeur, parce qu'elle est la seule sur laquelle il peut agir.

Couvert par le secret

Diagnostic, pathologie, traitements, antécédents



Doit être transmis

Ce que l'agent peut faire, dans quelles conditions, pour combien de temps



Le fondement est le même dans les trois versants. L'article 26 du décret n° 82-453 pour l'État et l'article 24 du décret n° 85-603 pour la territoriale réservent au médecin du travail la proposition d'aménagements du poste ou des conditions d'exercice des fonctions. Dans l'hospitalière, ce sont les articles L. 4624-3 et L. 4624-6 du code du travail, applicables aux établissements par l'article L. 4111-1, 3°.

État · Territoriale

Décret n° 82-453, art. 26 ; décret n° 85-603, art. 24 — le médecin du travail seul habilité à proposer l'aménagement



Hospitalière

Code du travail, art. L. 4624-3 et L. 4624-6, applicables par l'art. L. 4111-1, 3°



Le Conseil d'État a donné à ce **monopole** une portée que les employeurs sous-estiment. Une fiche de visite concluait à la compatibilité du poste sous réserve de l'absence de **collecte manuelle des déchets** ; une attestation de suivi établie ensuite par un infirmier ne mentionnait plus que le port de protections auditives et une vaccination ; l'agent a été affecté à la collecte manuelle et **s'est blessé le jour même**. Par sa décision du 12 mai 2022, le Conseil d'État a jugé que les observations portées sur l'**attestation de suivi infirmier** ne sauraient remettre en cause les propositions d'aménagement émises par le médecin.

CE, 12 mai 2022, n° 438121

Restriction : pas de collecte manuelle. Suivi infirmier muet. Affectation à la collecte, accident le jour même



La restriction survit

Un suivi ultérieur qui n'en dit rien n'efface pas l'avis du médecin



Le corollaire va dans le même sens. Lorsque l'employeur ne suit pas l'avis, il doit **motiver son refus par écrit** : à l'État et en territoriale, l'instance sociale en est informée ; dans l'hospitalière, l'article L. 4624-6 impose de faire connaître les motifs par écrit à l'agent et au médecin du travail lui-même. Un avis muet sur la tâche place l'employeur dans **l'impossibilité matérielle de motiver un écart**. L'exigence de précision **protège donc les deux parties**.

Si l'employeur ne suit pas l'avis

Motivation écrite ; instance sociale informée ; dans l'hospitalière, motifs à l'agent et au médecin



Un avis muet sur la tâche

Empêche l'employeur de motiver un écart : la précision protège les deux parties



Sur **Cap emploi** enfin, la transmission à un opérateur extérieur suppose une **base contractuelle** et **l'accord de l'agent**. Le blocage se résout par une convention qui définit les données transmises et leur finalité, plutôt qu'au cas par cas.

Transmission à un tiers

Base contractuelle et accord de l'agent



La solution

Une convention qui définit les données transmises et leur finalité

Ce que le secret couvre, et ce qu'il ne couvre pas

COUVERT PAR LE SECRET — NE SE TRANSMET PAS

Le diagnostic et la pathologie

Les traitements en cours et leurs effets

Les antécédents et l'histoire médicale

Les résultats d'examens et de bilans

CONSÉQUENCE FONCTIONNELLE — DOIT ÊTRE TRANSMISE

Les gestes, postures et situations à éviter

Des seuils quantifiés : port de charges, station debout, amplitude, horaires, conduite

La durée de validité et le caractère temporaire ou durable de la restriction

Le réexamen programmé, s'il y en a un

LE TEST

- Un avis exploitable permet à l'employeur de **construire une organisation**. Un avis précis peut ne rien permettre du tout : « apte, mais ne doit pas entrer dans la chambre des résidents » décrit une limite claire et retire à un soignant l'accès au lieu même de son activité.

Le dialogue — les mots employés dans les avis

SANDRINE MARZIN • LES MOTS EMPLOYÉS DANS LES AVIS

« Autre difficulté, celle des mots. Nous recevons **“incompatibilité au poste”, “inaptitude au poste”, “inaptitude à toute fonction”**, parfois pour la même situation, et nous ne savons pas ce que cela nous oblige à faire. »

Trois formulations

« Incompatibilité au poste », « inaptitude au poste », « inaptitude à toute fonction » — parfois pour la même situation



La question

Que nous obligent-elles à faire ?

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER • TROIS ÉNONCÉS, TROIS RÉGIMES, TROIS AUTEURS

La territoriale est le seul versant où le texte formule expressément la répartition, et sa rédaction vaut pour les trois. L'article 11-2 du décret n° 85-603 énonce que le médecin agréé vérifie l'**aptitude à l'exercice d'un emploi public** correspondant aux fonctions postulées, tandis que le médecin du travail vérifie la compatibilité de l'état de santé avec les conditions de travail liées au poste occupé ; il ajoute que le médecin du travail ne peut être chargé des visites d'aptitude physique ni être médecin de contrôle.

Médecin agréé

Aptitude à l'exercice d'un emploi public



Médecin du travail

Compatibilité de l'état de santé avec le poste occupé — décret n° 85-603, art. 11-2



L'inaptitude aux fonctions correspondant aux emplois du grade relève du conseil médical, et c'est elle qui ouvre la séquence des articles L. 826-1 et suivants du code général de la fonction publique. L'**inaptitude totale et définitive** à toute fonction est la seule hypothèse qui dispense de rechercher un reclassement. Le mot employé n'engage donc que dans la **limite de la compétence de son auteur** : un médecin du travail qui conclut à une **inaptitude à toute fonction** écrit **hors de son champ**, et l'employeur ne peut s'en prévaloir ni pour licencier, ni pour clore la recherche.

Conseil médical

Inaptitude aux emplois du grade : ouvre L. 826-1 et suivants. Inaptitude à toute fonction : seule dispense de reclasser



La règle

Le mot n'engage que dans la limite de la compétence de son auteur



Une situation vécue dans un centre hospitalier universitaire montre ce que produit une chaîne d'avis incohérente. Un agent cumule des troubles du dos et développe une allergie aux poussières. Le médecin agréé puis le conseil médical concluent à l'inaptitude. L'agent conteste. Le **conseil médical supérieur** retient l'aptitude, sans expliquer comment les restrictions pourraient être tenues sur le poste. L'employeur reprend l'agent, qui est aujourd'hui en **congé de longue maladie**. Un avis d'aptitude non motivé qui laisse subsister les restrictions **ne protège personne** : il **déplace la difficulté** de quelques mois et laisse l'employeur exposé sur le terrain de la protection de la santé.

La chaîne des avis

Médecin agréé et conseil médical : inapte. Conseil médical supérieur : apte, sans motivation



Le résultat

Agent repris, aujourd'hui en congé de longue maladie ; employeur exposé sur la protection de la santé



Un point de procédure enfin, et il est sanctionné. Le médecin du travail attaché au service dont relève l'agent dont le cas est soumis au conseil médical est **informé de la réunion et de son objet** ; il peut obtenir communication du dossier, présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif, et il remet obligatoirement un **rapport écrit** dans certains cas. La cour administrative d'appel de Marseille a jugé, le 15 avril 2024, que le défaut de cette information prive l'agent d'**une garantie**, alors même que l'avis écrit du médecin avait été transmis à l'instance et qu'un médecin agréé avait été saisi par ailleurs.

Le médecin du travail

Informé de la réunion du conseil médical et de son objet ; dossier, observations, rapport écrit



CAA Marseille, 15 avril 2024

Défaut d'information = garantie perdue, même si l'avis écrit a été transmis

Trois énoncés, trois régimes, trois auteurs

SCHÉMA • LE MOT EMPLOYÉ ET CE QU'IL OUVRE

« Incompatibilité avec le poste »

Auteur : le médecin du travail. Porte sur le poste occupé.



Ce que cela ouvre

Aménagement du poste, puis changement d'affectation dans le grade. Aucune séquence statutaire.

« Inaptitude aux emplois du grade »

Auteur : le conseil médical. Porte sur l'ensemble des emplois du grade.



Ce que cela ouvre

La séquence L. 826-1 et suivants : PPR, reclassement, détachement dans un niveau équivalent ou inférieur.

« Inaptitude totale et définitive à toute fonction »

Auteur : le conseil médical, en formation compétente.



Ce que cela ouvre

La seule hypothèse qui dispense de rechercher un reclassement.

LA RÈGLE DE LECTURE

- Un avis rendu hors du champ de son auteur ne fonde aucune décision statutaire. Un document de fin de visite de pré-reprise **décrit des tâches** ; il ne constate pas une inaptitude.

Le passage d'une ligne à la suivante suppose un nouvel avis, rendu par un auteur différent.

Qui peut dire quoi — schéma dynamique

SCHÉMA DYNAMIQUE · LES AUTEURS DE L'AVIS

Le champ de compétence de chacun, et ce que l'employeur doit en faire

Cliquez sur un intervenant.

La décision appartient à l'employeur

AUCUN AVIS MÉDICAL NE LE LIE — AUCUN AVIS NE DÉCIDE À SA PLACE

LE MÉDECIN DU TRAVAIL

- **Seul habilité** à proposer l'aménagement du poste ou des conditions d'exercice des fonctions — État : décret n° 82-453, art. 26 ; territoriale : décret n° 85-603, art. 24 ; hospitalière : code du travail, art. L. 4624-3
- Se prononce sur la **compatibilité de l'état de santé avec le poste occupé** — pas sur l'aptitude à l'emploi public, ni sur l'inaptitude aux emplois du grade
- Ne peut être chargé des visites d'aptitude physique ni être médecin de contrôle (décret n° 85-603, art. 11-2)
- Est **informé de la réunion du conseil médical** et de son objet ; y présente des observations ; remet un rapport écrit dans les cas énumérés
- Dans la territoriale, est **informé du projet de PPR** avant sa notification à l'agent (décret n° 85-1054, art. 2-2)

Ce que l'employeur doit en faire

Suivre l'avis, ou motiver par écrit l'écart et en informer l'instance compétente — dans l'hospitalière, l'agent et le médecin du travail lui-même. Une restriction **reste opposable** tant qu'un nouvel avis du médecin ne l'a pas modifiée : ni un suivi infirmier ultérieur, ni le temps qui passe ne l'effacent.

LE MÉDECIN AGRÉÉ

- Vérifie l'**aptitude à l'exercice d'un emploi public** correspondant aux fonctions postulées
- Constate, pour le **contractuel**, l'inaptitude physique définitive à occuper l'emploi — décret n° 86-83, art. 17 ; décret n° 88-145, art. 13 ; décret n° 91-155, art. 17-1
- Intervient dans les procédures de congé et de contrôle, selon les textes de chaque versant

Ce que l'employeur doit en faire

Ne pas lui demander ce qui relève du médecin du travail — l'aménagement du poste — ni ce qui relève du conseil médical — l'**inaptitude aux emplois du grade**. Le cas de l'aide médico-psychologique montre ce que produit la confusion : chacun renvoie à l'autre, et la décision finit par se prendre sur un document qui ne la fonde pas.

LE CONSEIL MÉDICAL

- Se prononce sur l'**inaptitude aux fonctions correspondant aux emplois du grade**, qui ouvre la séquence des articles L. 826-1 et suivants du CGFP
- Se prononce sur l'**inaptitude totale et définitive à toute fonction**
- Réunion et objet notifiés au médecin du travail — décret n° 86-442, art. 14 ; décret n° 87-602, art. 9 ; décret n° 88-386, art. 9

Ce que l'employeur doit en faire

Attendre son avis avant toute décision statutaire : tant qu'il n'a pas conclu à l'**inaptitude aux emplois du grade**, la PPR et le reclassement ne sont pas ouverts, et il reste à examiner l'affectation sur un autre emploi du grade. Conserver la preuve que le médecin du travail a été informé de la réunion et de son objet.

LE SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE

- Donne un **avis écrit** sur la compatibilité de l'aménagement sollicité avec les **nécessités du service**
- Cet avis est une garantie : il éclaire l'autorité indépendamment de l'appréciation médicale et influe sur le sens de la décision (CE, 10 avril 2025, n° 491272)
- La transmission « sous couvert », sans appréciation, n'en tient pas lieu

Ce que l'employeur doit en faire

Organiser le circuit qui produit cet avis et en garder la **trace écrite**. À Dunkerque, le plan d'action est transmis pour avis au manager après chaque situation complexe ; c'est exactement la pièce attendue, à condition de la conserver.

L'EMPLOYEUR

- Décide de ce qu'il fait de l'avis : aménagement, changement d'affectation, constat motivé d'impossibilité
- Tenu d'une **obligation de moyens** sur la recherche : recherche effective et sérieuse, dont il doit pouvoir rendre compte
- Tenu d'assurer la **protection de la santé et de la sécurité**, sauf à commettre une faute de service (CE, 12 mai 2022, n° 438121)
- Motive par écrit tout écart avec l'avis du médecin du travail

Ce qu'il doit pouvoir montrer

L'avis daté, la **trace de la recherche**, l'avis du supérieur, le chiffrage et les aides sollicitées, la motivation de l'écart, l'information de l'agent sur **ses droits**. Le bloc 4 en donne la liste complète.

L'AGENT

- Peut demander à tout moment une visite auprès du médecin du travail
- Est **informé de son droit à la PPR** dès la réception de l'avis du conseil médical ; son défaut d'information le prive d'une garantie (CAA Douai, 19 mars 2026)
- Partie aux propositions et aux conventions d'immersion ; son refus a un régime écrit
- Tenu de **signaler l'évolution de sa situation** : le défaut d'alerte réduit son indemnisation (CAA Lyon, 4 février 2026, – 20 %)

Ce que son refus produit

Il peut **exonérer** l'employeur, **atténuer** l'indemnisation, ou **ne rien produire** lorsqu'un nouvel avis rouvre l'obligation de recherche. Le bloc 3 détaille les trois niveaux.

Ce qui change selon le versant

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Texte	Décret n° 82-453, art. 26	Décret n° 85-603, art. 24	Code du travail, art. L. 4624-3, applicable par l'art. L. 4111-1, 3°
Proposition d'aménagement	Le médecin du travail est seul habilité	Le médecin du travail est seul habilité	Proposition écrite, après échange avec l'agent et l'employeur

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Si l'employeur ne suit pas	Refus motivé par écrit ; F3SCT ou CSA informé	Décision motivée par écrit ; F3SCT ou CST informé	Motifs écrits communiqués à l'agent et au médecin du travail (art. L. 4624-6)
Conseil médical — information du médecin du travail	Décret n° 86-442, art. 14 — rapport écrit obligatoire dans les cas des art. 34 et 47-7	Décret n° 87-602, art. 9 (rédaction en vigueur depuis le 1 ^{er} janvier 2026) — rapport écrit dans les cas des art. 24, 33 et 37-7	Décret n° 88-386, art. 9 — rapport écrit dans les cas des art. 23, 32 et 35-7 ; l'agent et l'établissement peuvent faire entendre le médecin de leur choix

La jurisprudence du bloc

CE, 12 mai 2022, n° 438121 — mentionné aux tables

L'employeur doit assurer, sauf à commettre une **faute de service**, la bonne exécution des règles de santé et de sécurité, et prendre en compte les propositions d'aménagement que **seul le médecin est habilité à émettre**. Une attestation de suivi infirmier ne remet pas en cause une restriction posée par le médecin.

CAA Marseille, 15 avril 2024, n° 22MA03090

Le défaut d'information du médecin de prévention sur la réunion de l'instance médicale et son objet **prive l'agent d'une garantie**, même si son avis écrit a été transmis et qu'un médecin agréé a été saisi par ailleurs.

CAA Douai, 19 mars 2026, n° 25DA00208

L'**inaptitude totale et définitive** à toute fonction est la seule hypothèse qui dispense de rechercher un reclassement ; l'agent doit être informé de son droit à la PPR dès la réception de l'avis.

À RETENIR EN PRATIQUE

- Ce que l'employeur doit recevoir, ce sont **les conséquences fonctionnelles** de l'état de santé, exprimées en tâches, en seuils et en durée.
- Proposer une **trame d'avis** au service de santé au travail : aucun versant n'impose de document type.
- Une restriction survit à un suivi ultérieur qui n'en dit rien.
- Le mot employé n'engage que dans la limite de la compétence de son auteur.
- Conserver la **preuve de l'information du médecin du travail** sur la réunion du conseil médical.

L'ESSENTIEL

- Le secret couvre **la donnée médicale**, pas **la conséquence fonctionnelle** : tâches, seuils, durée, réexamen.
- Une restriction posée par le médecin du travail **reste opposable** tant qu'un nouvel avis médical ne l'a pas modifiée — un suivi infirmier qui n'en dit rien ne l'efface pas.
- Trois énoncés, trois auteurs : **incompatibilité au poste** (médecin du travail), **inaptitude aux emplois du grade** (conseil médical), **inaptitude à toute fonction** (seule hypothèse qui dispense de reclasser).
- Le mot employé n'engage que **dans la limite de la compétence de son auteur**.
- Le défaut d'information du médecin du travail sur la réunion du conseil médical **prive l'agent d'une garantie** et suffit à faire tomber la décision.

La mise en œuvre des aménagements : jusqu'où va-t-on ?

Le cas de l'administrateur réseau — le dialogue en six temps

PARCOURS • UN AMÉNAGEMENT EN COURS

Le cas de l'administrateur réseau

Cliquez sur chaque temps.

SANDRINE MARZIN • ADMINISTRATEUR RÉSEAU — LA SITUATION

« Un administrateur réseau reprend après trois ans de congé de longue maladie. Le médecin du travail a préconisé une **étude ergonomique** avec **Cap emploi** pendant l'arrêt, pour préparer la reprise et aménager le poste. »

La situation

Administrateur réseau, reprise après trois ans de congé de longue maladie



La préconisation

Étude ergonomique avec Cap emploi, pendant l'arrêt



« Je reçois l'agent avant de saisir Cap emploi, pour faire le point. Il m'explique qu'il est en difficulté sur la position statique : pas plus de **quinze minutes en position assise**. Il arrive dans mon bureau en **état de souffrance physique**, avec des difficultés de concentration nettement perceptibles. »

La restriction

Pas plus de quinze minutes en position assise



Le constat

Souffrance physique visible, difficultés de concentration

CE QUE LA SITUATION CONTIENT DÉJÀ

Une préconisation formulée **pendant l'arrêt**, ce qui est **le bon moment** ; une restriction fonctionnelle claire, la position statique ; et un état de souffrance constaté par l'employeur lui-même, qui va devenir l'élément décisif au sixième temps.

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER · L'OBLIGATION DE MOYENS ET LES TROIS CRITÈRES

La recherche d'aménagement est une **obligation de moyens**. La cour administrative d'appel de Douai l'a formulé le 19 mars 2026 : l'employeur est regardé comme y ayant satisfait s'il établit être dans l'impossibilité de trouver un emploi approprié aux capacités de l'agent malgré une **recherche effective et sérieuse**. L'absence d'aménagement, en elle-même, ne caractérise donc pas une illégalité.

Obligation de moyens

Recherche effective et sérieuse — CAA Douai, 19 mars 2026



Conséquence

L'absence d'aménagement, en elle-même, n'est pas une illégalité



La question qui vient — jusqu'où va-t-on ? — se décompose en trois critères. Le contenu du poste d'abord : un aménagement consiste à **organiser autrement l'activité, non à la diminuer** ; lorsque l'agent ne peut plus accomplir les **activités principales**, on quitte le raisonnable. Le coût ensuite, qui ne s'apprécie qu'au regard des **aides mobilisables**. L'**impact sur les collègues** enfin : ce que l'agent ne fait plus, quelqu'un d'autre le fait.

Trois critères

Contenu du poste · coût après aides · impact sur les collègues



Le seuil

Quand les activités principales ne peuvent plus être accomplies, on quitte le raisonnable

1 LE CONTENU DU POSTE

Organiser autrement l'activité, non la diminuer. Si les **activités principales** ne peuvent plus être accomplies, le poste est vidé de sa substance.

2 LE COÛT APRÈS AIDES

Le juge vérifie que le coût n'est pas disproportionné au regard des aides dont l'employeur peut bénéficier — ce qui suppose d'avoir **saisi le FIPHFP**.

3 L'IMPACT SUR LES COLLÈGUES

Ce que l'agent ne fait plus, quelqu'un d'autre le fait. Le report durable de charge est un point de rupture.

SANDRINE MARZIN · ADMINISTRATEUR RÉSEAU — LA DÉMARCHE ET LES ESSAIS

« Comme nous avons très peu d'éléments pour avancer, j'ai proposé à l'ergonome de **Cap emploi** une prestation d'appui spécifique auprès d'APF France handicap, pour obtenir un **bilan des capacités motrices**. Cap emploi était d'accord. »

Peu d'éléments

Prestation d'appui spécifique auprès d'APF France handicap



Bilan des capacités motrices

Proposé à l'ergonome de Cap emploi, qui l'approuve



« L'aménagement se construit depuis **à plusieurs voix** : moi, **Cap emploi**, et un ergothérapeute d'APF qui évalue les capacités de l'agent. Nous avons allégé son activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique et installé un bureau permettant la position alternée, assis et debout. »

À plusieurs voix

Référente, Cap emploi, ergothérapeute d'APF



Premières mesures

Temps partiel thérapeutique, bureau assis-debout



« Depuis plusieurs mois, nous testons du matériel : plusieurs types de fauteuils, un **tapis de marche** avec repose-bras, pour savoir s'il peut travailler debout sans **risque de chute**. Nous avons ajouté un **casque réducteur de bruit**, parce qu'il est épuisé au moindre bruit et qu'il travaille en open space. Le FIPHFP finance jusqu'à 10 000 euros, il nous reste 20 % à charge, ce qui n'est pas énorme au regard de la situation. »

Les essais

Fauteuils, tapis de marche avec repose-bras, casque réducteur de bruit



Le financement

FIPHFP jusqu'à 10 000 €, reste à charge 20 %

SCHEMA · L'AMÉNAGEMENT À PLUSIEURS VOIX

Médecin du travail

Préconise l'étude ergonomique pendant l'arrêt



Référente maintien dans l'emploi

Reçoit l'agent, constate le peu d'éléments disponibles



Cap emploi

Ergonome, étude du poste



APF France handicap

Prestation d'appui spécifique, ergothérapeute, bilan des capacités motrices

Temps partiel thérapeutique

Allègement de l'activité



Bureau assis-debout

Position alternée



Essais de matériel

Fauteuils, tapis de marche avec repose-bras, casque réducteur de bruit



FIPHFP

Financement jusqu'à 10 000 €, reste à charge 20 %

Chaque intervenant produit un écrit : c'est la **trace de la recherche** qui se constitue au fil de la démarche.

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER • LA CHARGE NE S'APPRÉCIE QU'APRÈS LES AIDES

L'article L. 131-8 du code général de la fonction publique, applicable aux trois versants, impose de prendre les **mesures appropriées** en fonction des besoins dans une **situation concrète**, sous réserve que les **charges ne soient pas disproportionnées**, compte tenu notamment des aides susceptibles de les compenser. Le Conseil d'État en avait fixé la grammaire dès le 14 novembre 2008 : des **mesures appropriées** au cas par cas, sous la double réserve que le handicap n'ait pas été déclaré incompatible avec l'emploi et que ces mesures ne représentent pas une **charge disproportionnée**.

CGFP, art. L. 131-8

Mesures appropriées dans une situation concrète ; charges non disproportionnées compte tenu des aides



CE, 14 novembre 2008

Au cas par cas ; handicap non incompatible avec l'emploi ; charge non disproportionnée



Ce que Sandrine Marzin vient de décrire est la démonstration exemplaire de ce point : le FIPHFP a été saisi, l'aide est chiffrée, le **reste à charge** est de 20 %. Le coût n'est donc pas l'obstacle, et la réponse à sa question ne viendra pas de là. Symétriquement, un employeur qui refuserait un aménagement sans avoir chiffré ni sollicité le FIPHFP **n'aurait pas motivé son refus** au sens du texte.

Dans le cas exposé

FIPHFP saisi, aide chiffrée, 20 % de reste à charge : le coût n'est pas l'obstacle



Sans chiffrage ni FIPHFP

Un refus n'est pas motivé au sens du texte

ARTICLE L. 131-8 DU CGFP — LA RÈGLE

Les employeurs prennent, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser, **sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées**, compte tenu notamment des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

SANDRINE MARZIN · ADMINISTRATEUR RÉSEAU — LE BLOCAGE ET LA QUESTION

« Quel que soit le fauteuil, il ne tient pas assis très longtemps. Sur le **tapis de marche**, il n'est pas stable, et une chute l'exposerait à un accident aux **conséquences très graves**. Il est **constamment en souffrance**, et il vit mal l'image qu'il renvoie à ses collègues. »

Le blocage

Aucun fauteuil ne tient ; tapis instable ; risque de chute aux conséquences très graves



L'agent

Constamment en souffrance ; image renvoyée aux collègues



« Nous avançons à tâtons, toutes les solutions restent complexes et aucune ne semble vraiment adaptée. Nous avons aussi compris que le problème ne tient pas au poste : sur **n'importe quel poste**, il ne pourra ni rester debout longtemps, ni se pencher. Alors **jusqu'où va-t-on** en termes d'aménagement ? Est-ce raisonnable ? »

Le constat

Quel que soit le poste : ni debout longtemps, ni penché



La question

Jusqu'où va-t-on ? Est-ce raisonnable ?

CE QUE LE TROISIÈME TEMPS ÉTABLIT

Le coût **n'est pas l'obstacle** ; le poste n'est pas non plus la cause, puisque la difficulté se reproduirait sur tout poste. Reste un **risque connu** de l'employeur — la chute — et un agent en **souffrance permanente**. C'est sur ce terrain que la réponse se construit.

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER · L'OBLIGATION DE SÉCURITÉ, ET JUSQU'OU ON VA

La réponse ne vient pas de l'**obligation de moyens**, mais de la seconde obligation, qui se superpose à elle et qui est **d'une tout autre intensité**. Le Conseil d'État a jugé le 12 mai 2022 qu'il appartient aux autorités administratives, qui ont l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et morale de leurs agents, d'assurer, sauf à commettre une **faute de service**, la bonne exécution des dispositions qui ont cet objet. Cette obligation ne s'apprécie pas au regard de l'**effort déployé**, mais au regard du **risque qui subsiste**.

CE, 12 mai 2022

Assurer la bonne exécution des règles de sécurité, sauf à commettre une faute de service



L'appréciation

Non sur l'effort déployé, mais sur le risque qui subsiste



La cour administrative d'appel de Lyon en a tiré les conséquences le 4 février 2026 : un agent reclassé en 2004 sur un poste administratif pour le soustraire à des allergènes avait, à partir de 2009 et à la faveur d'une réorganisation, exercé de nouveau une partie de ses fonctions sur site ; sa rechute a donné lieu à une indemnisation complémentaire de plus de 46 000 euros, réduite de 20 % parce qu'il n'avait alerté ni le médecin de prévention ni sa hiérarchie.

CAA Lyon, 4 février 2026

Réexposition après réorganisation : plus de 46 000 € d'indemnisation complémentaire



Part de l'agent

Réduite de 20 % : il n'avait alerté ni le médecin de prévention ni sa hiérarchie



Le constat que vous venez de faire — un agent en **souffrance permanente**, un essai de matériel qui l'expose à une chute aux conséquences potentiellement irréversibles — **n'est donc pas un motif d'hésitation**. C'est le motif qui permet de constater, de justifier, de formaliser et de motiver un **aménagement impossible**. Et l'enjeu dépasse la responsabilité administrative : l'employeur qui a connaissance d'un risque, qui ne fait pas tout pour le faire cesser et dont le risque se réalise entre dans le champ du **droit pénal du travail**, sur le terrain de la **blessure involontaire**. Dans une collectivité, c'est l' élu qui est mis en cause.

Le risque constaté

Souffrance permanente, essai qui expose à une chute grave : le motif d'un aménagement impossible



Au-delà de l'administratif

Risque connu, non traité, réalisé : blessure involontaire — dans une collectivité, l' élu est mis en cause



La recherche est une obligation de moyens ; la solution retenue est jugée sur le risque qui subsiste ; et l'obligation de sécurité est ce qui autorise à arrêter une recherche devenue déraisonnable.

La recherche

Obligation de moyens



La solution

Jugée sur le risque qui subsiste ; la sécurité autorise à arrêter

ZONE DE RISQUE

Un **risque connu**, non traité, qui se réalise : la responsabilité administrative est engagée, et la responsabilité pénale de la personne physique peut l'être aussi, au titre des blessures involontaires. L'âge de l'agent n'entre pas dans l'appréciation ; seule compte sa capacité à tenir le poste sans risque.

Les quatre points de rupture

1 LE POSTE VIDÉ DE SA SUBSTANCE

L'aménagement revient à retirer à l'agent les activités qui définissent l'emploi. Traduction opérationnelle donnée par Dunkerque : 60 à 80 % de l'activité qui ne peut plus être assurée.

2 LE REPORT DE CHARGE

Ce que l'agent ne fait plus est durablement reporté sur les collègues — ou l'agent est seul sur ses fonctions et ne peut être soutenu.

3 LA SÉCURITÉ

Celle de l'agent et celle des tiers. Un essai de matériel qui expose à une chute grave est un **risque connu**, qui commande l'arrêt.

4 LE COÛT NET APRÈS AIDES

Apprécié seulement après chiffrage et **saisine du FIPHFP**. Dans le cas exposé, le **reste à charge** de 20 % établit que le coût n'est pas l'obstacle.

Deux obligations d'intensité différente

1 • LA RECHERCHE — OBLIGATION DE MOYENS

Principe — adapter le poste lorsque c'est possible, puis chercher une affectation, puis un reclassement. L'employeur est jugé sur **ce qu'il a fait** et sur **ce qu'il peut en montrer**.

CAA Douai, 19 mars 2026, n° 25DA00208 — l'employeur est regardé comme ayant satisfait à son obligation s'il établit être dans l'impossibilité de trouver un emploi approprié malgré une **recherche effective et sérieuse**.

CAA Marseille, 9 janvier 2023, n° 21MA00277 — étude ergonomique réalisée, service d'appui saisi, rendez-vous non honorés par l'agent : **aucune faute** d'absence d'aménagement.

CAA Toulouse, 17 février 2026, n° 24TL01246 — des postes vacants théoriquement compatibles peuvent être **écartés** au vu des restrictions, malgré une immersion réussie sur ce type de poste.

2 • LA PROTECTION — JUGÉE SUR LE RISQUE QUI SUBSISTE

Principe — prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des agents, et assurer la bonne exécution des dispositions qui ont cet objet, **sauf à commettre une faute de service**. L'appréciation ne porte pas sur l'effort déployé mais sur **la solution retenue**.

CE, 12 mai 2022, n° 438121 — l'inaction face à un risque engage la responsabilité, et l'employeur doit prendre en compte les propositions d'aménagement que seul le médecin est habilité à émettre.

CAA Lyon, 4 février 2026, n° 24LY01290 — réexposition d'un agent, après réorganisation, au risque à l'origine de sa pathologie : indemnisation complémentaire de la rechute, réduite de 20 % faute pour l'agent d'avoir alerté.

L'ARTICULATION

- Sur la recherche, l'employeur est jugé sur **ce qu'il peut montrer**. Sur la solution retenue, il est jugé sur **le risque qui subsiste**.
- Une recherche sérieuse aboutissant à un poste qui réexpose l'agent au risque ne satisfait pas l'obligation de protection.
- L'obligation de protection est aussi ce qui **autorise à arrêter** : le risque connu fonde la décision d'impossibilité.

Où placer l'agent quand le risque subsiste

SANDRINE MARZIN • OÙ PLACER L'AGENT QUAND LE RISQUE SUBSISTE

« Dans **quelle position statutaire** place-t-on l'agent lorsque les aménagements ne suffisent pas et qu'un risque pour sa santé et sa sécurité subsiste — en particulier si le médecin du travail **ne s'est pas positionné** sur une **inaptitude au poste**, ou ne pourra recevoir l'agent que dans plusieurs semaines ? Dans le cas de l'administrateur réseau, les essais se font en position d'activité, le **risque de chute** persiste malgré les différents matériels, et notre médecin du travail n'exerce pas à temps plein. Beaucoup de collectivités attendent bien plus longtemps encore. »

La situation

Aménagements insuffisants, risque persistant, médecin du travail non positionné ou indisponible plusieurs semaines



Le cas

Essais en position d'activité, risque de chute, médecin du travail à temps partiel



« La collectivité doit intervenir pour **éviter le danger**. Faut-il une mise en **disponibilité d'office pour raison de santé** dans l'attente du positionnement du médecin du travail et du conseil médical ? Et si un accident survient pendant la phase d'essai, alors que nous mettons tout en œuvre pour aménager le poste, la responsabilité de l' élu est-elle engagée ? »

Question 1

Quelle position statutaire dans l'attente ? Une disponibilité d'office ?



Question 2

Un accident pendant les essais engage-t-il la responsabilité de l' élu ?

SCHEMA · LES TROIS VOIES, DANS L'ORDRE — RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER

Le principe qui commande la réponse tient en une ligne : **l'employeur est tenu de placer l'agent dans une position statutaire régulière, à chaque instant** — la cour administrative d'appel de Bordeaux l'a rappelé dans ces termes le 26 février 2026. Et **la disponibilité d'office pour raison de santé n'est pas un instrument de gestion du risque** : l'article L. 514-4 du code général de la fonction publique la réserve **au terme des congés pour raisons de santé**. Elle ne peut donc pas être prononcée à l'égard d'un agent en activité dont les droits à congé ne sont pas épuisés. La réponse se construit en **trois voies, dans cet ordre**.

Le principe

Une position statutaire régulière à chaque instant (CAA Bordeaux, 26 février 2026)



Ce que la disponibilité d'office n'est pas

Un instrument de gestion du risque : art. L. 514-4 du CGFP, au terme des congés seulement



La première voie **ne change pas la position de l'agent** et elle est immédiate : **retirer l'exposition**. L'obligation de sécurité commande d'**interrompre l'essai qui expose au risque** et d'organiser l'activité sans la tâche dangereuse. C'est une **mesure d'organisation du service**, prise en activité, qui ne suppose **ni avis médical ni texte particulier** ; elle se formalise par un **écrit motivé par le risque constaté**, à titre conservatoire, **jusqu'à la date de la visite médicale**. Si aucune activité compatible ne peut être organisée, la collectivité **dispense temporairement l'agent de service** en maintenant sa rémunération, par une décision écrite **datée et bornée** — l'option la moins encadrée par les textes, qui se justifie par sa brièveté.

Le jour même

Retirer l'exposition : interrompre l'essai ou la tâche à risque, réorganiser l'activité, écrit conservatoire borné à la visite médicale



Position inchangée

L'agent reste en activité ; mesure d'organisation du service, sans avis médical préalable



La deuxième voie est **le congé de maladie, tant que les droits ne sont pas épuisés**. Elle a deux entrées. L'agent consulte son médecin traitant, et l'arrêt qu'il obtient le place en congé de maladie ordinaire. Ou bien **l'employeur prend l'initiative** : dans les trois versants, lorsqu'il estime, au vu d'une attestation médicale ou **sur le rapport des supérieurs hiérarchiques**, que l'état de santé de l'agent pourrait justifier un congé de longue maladie ou de longue durée, **il saisit lui-même le conseil médical** — article 24 du décret n° 87-602, article 34 du décret n° 86-442, article 23 du décret n° 88-386 — et le médecin du travail, informé de la saisine, **remet un rapport écrit**. Le rapport des supérieurs hiérarchiques suffit à ouvrir la procédure : c'est **l'écrit du manager sur le risque constaté**.

Tant que les droits à congé existent

Arrêt du médecin traitant, ou mise en congé de longue maladie ou de longue durée à l'initiative de l'employeur, sur rapport des supérieurs hiérarchiques



Le médecin du travail est saisi

Informé de la saisine du conseil médical, il remet un rapport écrit — décret n° 87-602, art. 24 ; décret n° 86-442, art. 34 ; décret n° 88-386, art. 23



La troisième voie s'ouvre à **l'épuisement des droits : la disponibilité d'office, prononcée dans l'attente de l'avis du conseil médical**, avec **maintien du demi-traitement** jusqu'à la décision de reprise, de reclassement, de disponibilité ou de retraite. La cour administrative d'appel de Douai l'a validé le 10 février 2026 à propos d'un sapeur-pompier du SDIS du Nord : droits épuisés, demande d'imputabilité en cours d'instruction, l'employeur était **tenu de le placer dans une position régulière dans l'attente de l'avis**, et c'est à bon droit qu'il l'a placé en disponibilité d'office avec maintien du demi-traitement. La cour de Bordeaux ajoute que cette disponibilité prise à titre provisoire pour régulariser la position **n'a pas à être précédée de l'avis du conseil médical** exigé pour la disponibilité d'office définitive.

À l'épuisement des droits

Disponibilité d'office pour raison de santé, prononcée à titre provisoire dans l'attente de l'avis du conseil médical, demi-traitement maintenu (CAA Douai, 10 février 2026)



Régularisation

La décision définitive — reprise, reclassement, disponibilité, retraite — régularise rétroactivement la période d'attente



D'où la question de **la formulation**, qui n'est pas de style. **Toute décision prise dans l'attente d'un avis doit le dire** : « à titre provisoire, dans l'attente de l'avis du conseil médical, sans préjudice de la décision définitive ». La cour administrative d'appel de Toulouse en a donné les deux faces le 30 juin 2026 : la disponibilité d'office prononcée dans l'attente **a pu être retirée et remplacée rétroactivement** par un congé de longue durée une fois les droits rouverts ; mais un congé pour invalidité temporaire imputable au service accordé **sans la mention « à titre provisoire » n'a pas pu être borné rétroactivement**, la décision créatrice de droits ne pouvant plus être retirée. **La mention provisoire est ce qui permet de revenir ; son absence fige.**

Avec la mention

« À titre provisoire, dans l'attente de l'avis du conseil médical, sans préjudice de la décision définitive » — la décision peut être retirée et régularisée



Sans la mention

Décision créatrice de droits, qui ne peut plus être bornée rétroactivement (CAA Toulouse, 30 juin 2026)



Reste **la question pénale**. L'article 121-3 du code pénal ne retient la responsabilité de l'auteur indirect d'un dommage que s'il a soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité, soit commis **une faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer** ; et l'article L. 2123-34 du code général des collectivités territoriales ajoute, pour le maire et les élus délégués, qu'ils ne peuvent être condamnés pour des faits non intentionnels que s'il est établi qu'ils **n'ont pas accompli les diligences normales** compte tenu de leurs compétences, du pouvoir et des moyens dont ils disposaient. L'employeur qui a fait réaliser l'étude ergonomique, saisi les partenaires, financé le matériel et **documenté chaque étape** a accompli les diligences normales : un accident survenu dans ce cadre relève de l'**accident de service**, présumé imputable, et de la réparation forfaitaire. Ce qui fait basculer, c'est **le risque identifié et laissé en place** : dès lors que la chute et ses conséquences ont été nommées, elles deviennent le risque « d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer ». **Le risque identifié se retire le jour même, par écrit ; la position statutaire se règle ensuite.**

Diligences normales

Étude ergonomique, partenaires saisis, matériel financé, chaque étape écrite : l'accident est un accident de service, réparé forfaitairement (code pénal, art. 121-3 ; CGCT, art. L. 2123-34)



Le point de bascule

Le risque identifié et laissé en place devient le risque d'une particulière gravité que l'on ne pouvait ignorer

La **disponibilité d'office** n'est pas une réponse au risque : le retrait de l'exposition l'est, et il ne change pas la position de l'agent. Chaque décision prise dans l'attente d'un avis le dit expressément.

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Retrait de l'exposition	Mesure d'organisation du service, en activité, écrite et bornée dans le temps		
Mise en congé de longue maladie ou de longue durée à l'initiative de l'employeur	Décret n° 86-442, art. 34 — rapport écrit du médecin du travail	Décret n° 87-602, art. 24 — rapport écrit du médecin du travail	Décret n° 88-386, art. 23 — le médecin du travail est informé et transmet un rapport

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Maintien du demi-traitement dans l'attente de la décision	Décret n° 86-442, art. 27	Décret n° 87-602, art. 37	Décret n° 88-386, art. 17 et 35
Disponibilité d'office pour raison de santé	CGFP, art. L. 514-4 — au terme des congés pour raisons de santé, jamais avant		
Responsabilité pénale de l'auteur indirect	Code pénal, art. 121-3 — faute délibérée ou faute caractérisée exposant à un risque d'une particulière gravité que l'on ne pouvait ignorer ; CGCT, art. L. 2123-34 — diligences normales du maire et des élus délégués		

CAA Douai, 10 février 2026, n° 23DA02144

Droits à congé épuisés, imputabilité en cours d'instruction : l'employeur est tenu de placer l'agent dans une **position régulière dans l'attente de l'avis**, et le place à bon droit en disponibilité d'office avec maintien du demi-traitement.

CAA Bordeaux, 26 février 2026, n° 23BX03229

L'autorité est tenue de placer l'agent dans une **position statutaire régulière** ; la **disponibilité d'office** prise **à titre provisoire** dans l'attente d'un avis n'a pas à être précédée de l'avis du conseil médical exigé pour la disponibilité définitive.

CAA Toulouse, 30 juin 2026, n° 24TL01415

La disponibilité d'office prononcée dans l'attente est régularisée rétroactivement par le congé rouvert ; un CITIS accordé **sans la mention « à titre provisoire »** ne peut plus être borné rétroactivement.

Le circuit dunkerquois — qui fait quoi une fois l'avis reçu

SANDRINE MARZIN · LE CIRCUIT DUNKERQUOIS

« Chez nous ce n'est pas complètement formalisé, mais le circuit existe. Après chaque visite médicale, un **certificat médical d'aptitude** est **transmis systématiquement** au responsable de service. Si la situation est complexe, le médecin du travail me demande d'intervenir ou sollicite une **étude ergonomique**, et le plan d'action qui en résulte est transmis pour avis au manager. »

Après chaque visite

Certificat d'aptitude transmis au responsable de service



Situation complexe

Intervention de la référente ou étude ergonomique ; plan d'action transmis pour avis au manager



« Quand le manager n'est pas d'accord, ou quand il estime qu'il y a une impossibilité d'aménager, il fait un retour au réseau des correspondants ressources humaines de son secteur, au service médico-social, à moi ou au médecin du travail pour demander une **nouvelle visite**. Ensuite, soit un autre aménagement est proposé, soit on part sur une **inaptitude au poste**. Assez régulièrement, on repositionne l'agent sur un autre poste du **même cadre d'emplois**, même sans inaptitude, quand il ne peut plus assurer **60 à 80 % de l'activité** ou qu'il est seul sur ses fonctions. »

Désaccord du manager

Retour aux correspondants RH, au service médico-social, à la référente ou au médecin du travail



L'issue

Autre aménagement, inaptitude au poste, ou repositionnement dans le cadre d'emplois — 60 à 80 % d'activité perdue, agent seul sur ses fonctions

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER • L'AVIS DU SUPÉRIEUR EST UNE GARANTIE ; LE REPOSITIONNEMENT

Ce circuit produit, sans le dire, la garantie que le Conseil d'État a consacrée le 10 avril 2025 : l'avis du **supérieur hiérarchique** sur une demande d'aménagement a vocation à éclairer l'autorité décisionnaire sur la compatibilité de l'aménagement avec les **nécessités du service**, indépendamment de l'appréciation médicale, et il est de nature à exercer une influence sur le sens de la décision ; la seule **transmission sous couvert**, dépourvue de toute appréciation, ne suffit pas. Transmettre le plan d'action pour avis au manager, c'est **exactement produire cette pièce** — à condition d'en garder la **trace écrite**.

CE, 10 avril 2025

L'avis du supérieur hiérarchique sur les nécessités du service est une garantie ; la transmission sous couvert ne suffit pas



À Dunkerque

Le plan d'action transmis pour avis au manager produit cette pièce — à conserver par écrit



Sur le repositionnement sans inaptitude, deux conditions doivent être tenues : le poste d'accueil doit correspondre au **grade et aux compétences** de l'agent, faute de quoi la mesure devient une **sanction déguisée** ; et il doit lui-même être **compatible avec les restrictions**, le raisonnement sur l'aménagement déraisonnable se jouant à l'identique. Le seuil de 60 à 80 % de l'activité est une bonne traduction opérationnelle du **poste vidé de sa substance**.

Condition 1

Poste d'accueil correspondant au grade et aux compétences — sinon sanction déguisée



Condition 2

Poste d'accueil compatible avec les restrictions ; 60 à 80 % d'activité perdue = poste vidé de sa substance

SCHÉMA • LE CIRCUIT DE L'AVIS, DE LA VISITE À LA DÉCISION

Visite médicale

Le médecin du travail rend son avis



Certificat d'aptitude

Transmis

systematiquement

au responsable de service



Situation simple

L'aménagement est mis en œuvre par le service

Situation complexe

Le médecin du travail sollicite la référente ou une étude ergonomique



Plan d'action

Construit avec les partenaires, transmis

pour avis au manager



Avis du manager

La garantie du 10 avril 2025 — à conserver par écrit

Désaccord ou impossibilité

Retour vers les correspondants RH, le service médico-social, la référente ou le médecin du travail



Nouvelle visite

Autre aménagement, ou inaptitude au poste



Repositionnement dans le cadre d'emplois

Même sans inaptitude, lorsque 60 à 80 % de l'activité ne peut plus être assurée ou que l'agent est seul sur ses fonctions

LES DEUX CONDITIONS DU REPOSITIONNEMENT SANS INAPTITUDE

- Le poste d'accueil correspond au **grade et aux compétences** de l'agent — sinon, sanction déguisée.
- Le poste d'accueil est **lui-même compatible** avec les restrictions — le raisonnement se rejoue à l'identique.

La case anthracite porte la pièce que le juge cherche : l'avis écrit du supérieur hiérarchique sur les **nécessités du service**.

L'outil de cotation des restrictions par activité

La méthode consiste à décomposer la fiche de poste en activités élémentaires, puis à coter chacune au regard des restrictions écrites par le médecin du travail. La lecture du tableau donne la décision. L'outil ne porte aucune appréciation médicale : il traduit un avis en décisions d'organisation, et il constitue la **trace écrite** de la recherche.

COTATION	CE QU'ELLE SIGNIFIE	CE QU'ELLE DÉCLENCHE
RÉALISABLE	L'activité est exécutée sans réserve au regard des restrictions	Aucune mesure
AMÉNAGEMENT	L'activité est exécutée moyennant un aménagement technique, organisationnel ou horaire	Chiffrage de l'aménagement et recherche des aides mobilisables avant toute appréciation de la charge
INCOMPATIBLE	L'activité est exclue par les restrictions écrites	Si elle définit l'emploi : changement d'affectation dans le grade, puis saisine du conseil médical

L'exemple de l'aide médico-psychologique en EHPAD

Le cas est réel et anonymisé. Il sert de fil rouge parce qu'il réunit, sur un seul dossier, toutes les questions de compétence et de forme de l'étape.

Les faits, dans l'ordre

ÉTAPE	CE QUI SE PASSE	QUI INTERVIENT	CE QUI MANQUE DÉJÀ
1	Un aide médico-psychologique titulaire d'un établissement public accueillant des personnes âgées dépendantes est en congé de maladie ordinaire pendant un peu plus de six mois	L'agent, l'établissement	—
2	L'établissement demande un avis d'aptitude préalable à la reprise	L'établissement	—
3	Une étude de poste est réalisée en présence de l'agent, de l'infirmière coordinatrice et du chargé du maintien dans l'emploi	Médecin du travail, cadre, référent	Aucun compte rendu écrit
4	Le médecin du travail refuse de se prononcer sur l'aptitude tant qu'un médecin agréé n'a pas rendu son avis	Médecin du travail	Confusion entre l'aptitude à l'emploi public et la compatibilité avec le poste
5	Le médecin agréé réserve ses conclusions dans l'attente d'une mise en situation réelle par un centre de rééducation, puis confirme son refus de statuer	Médecin agréé	Le centre de rééducation n'a pas vocation à se prononcer sur l'aptitude
6	Le médecin du travail établit un document de fin de visite de pré-reprise qui liste les tâches réalisables et non réalisables	Médecin du travail	Ce document n'est pas un avis d'inaptitude
7	L'établissement prend, sur ce seul document, une décision déclarant l'aménagement du poste impossible , alors qu'un avis d'aptitude est attendu d'un autre médecin agréé	Le directeur	Position statutaire de l'agent non nommée, avis écrit du cadre absent, chiffrage absent

Les tâches, cotées une par une

COTATION	TÂCHES CONCERNÉES
RÉALISABLE SEUL	Toilettes des résidents semi-autonomes • Aide aux repas en chambre, hors liquides en contenants non hermétiques • Accompagnement des résidents autonomes ou semi-autonomes, en fauteuil ou avec déambulateur • Participation aux repas en tisanerie, hors liquides non hermétiques • Animation d'activités, entretien de l'environnement du résident • Changes et mises au lit des résidents semi-autonomes • Distribution et aide à la prise des médicaments, transmissions quotidiennes • Pose de bas de contention avec aide technique
AVEC AIDE	• Toilettes des résidents grabataires, sous réserve d'une manutention et d'une installation préalables par un collègue, ou d'un travail en binôme • Usage privilégié des aides techniques lorsque l'agent en maîtrise l'utilisation
INCOMPATIBLE – RESTRICTIONS DÉFINITIVES	Transferts dérivés • Aide aux déplacements avec canne • Toilette des résidents grabataires sans binôme • Distribution de liquides en contenants non hermétiques

Ce que la décision retient

- La **majorité des résidents** présente des troubles de la mobilité : il n'est pas possible de garantir que l'agent ne sera pas amené à accompagner des personnes non autonomes
- **Six résidents seulement** sont compatibles avec les restrictions
- Une distribution séparée des solides et des liquides, ou en contenants hermétiques, n'est pas organisable **en raison du coût et du temps**
- Les soins aux résidents grabataires exigent un **binôme**, et une manutention préalable systématique par un collègue ne peut être organisée
- L'agent n'est donc **pas en mesure d'assurer les missions principales de sa fiche emploi** ; l'aménagement reporterait la charge sur les collègues
- **Article 1^{er}** : aménagement impossible — **Article 2** : reprise subordonnée à un avis favorable de médecin agréé et à un avis d'aptitude du médecin du travail

✓ CE QUI TIENT

- Motivation **activité par activité**, sans formule générale
- Effet des restrictions **chiffré** sur la population accueillie
- Trois points de rupture caractérisés : poste vidé de sa substance, report de charge, sécurité
- Restrictions reprises **telles que le médecin du travail les a écrites**
- Fondement correct : l'obligation d'assurer des conditions de travail préservant la santé

! CE QUI EXPOSE

- **Coût non chiffré**, FIPHFP non saisi : la charge ne s'apprécie qu'après compensation
- **Aucun avis écrit du cadre** sur les nécessités du service
- **Aucun compte rendu** de l'étude de poste
- Décision prise sur un document de pré-reprise, **dans l'attente d'un avis d'aptitude**
- **Position statutaire** de l'agent ni nommée ni rémunérée pour la période d'attente

À RETENIR DE L'EXEMPLE

- L'impossibilité d'aménager doit être **établie par l'auteur compétent**, dans les formes, et non seulement réelle
- Un document de fin de visite de pré-reprise **décrit des tâches** ; il ne constate pas une inaptitude
- Tant que le conseil médical n'a pas conclu à l'**inaptitude aux emplois du grade**, la séquence des articles L. 826-1 et suivants **n'est pas ouverte** : reste à examiner l'affectation dans le grade, puis à informer l'agent de son droit à la PPR
- Chaque temps d'attente appelle une **décision de position écrite**, à **date d'effet certaine**

La décision partagée — ce qu'elle dit, article par article

La décision prise dans ce dossier a été transmise et anonymisée. Elle est reproduite ici dans sa structure, parce que **c'est la forme qui se discute devant le juge** plus souvent que le fond.

DÉCISION CONSTATANT L'IMPOSSIBILITÉ D'AMÉNAGEMENT DU POSTE — STRUCTURE

VISAS

Le code général de la fonction publique, notamment ses articles **L. 131-8** et **L. 826-1 à L. 826-4** ; le code du travail, notamment ses articles **L. 4624-3** et **L. 4624-6** ; l'avis du médecin du travail et le document de fin de visite de pré-reprise ; le compte rendu de l'étude de poste ; la fiche emploi de l'agent.

CONSIDÉRANTS DE FAIT

Qu'il n'est **pas possible de garantir** que l'agent ne sera pas amené à accompagner des résidents non autonomes, **la majorité des personnes accueillies présentant des troubles de la mobilité** ; que **six résidents seulement** sont susceptibles d'être accompagnés compte tenu des restrictions ; qu'une distribution distincte des solides et des liquides pendant les repas ne peut être organisée, non plus qu'une distribution de liquides en contenants hermétiques, **en raison du coût et du temps nécessaires** ; que les soins aux résidents grabataires exigent un **binôme** et qu'une manutention préalable systématique par un collègue ne peut être organisée ; qu'en conséquence l'agent **n'est pas en mesure d'assurer les missions principales de sa fiche emploi**, rendant son poste sans contenu effectif ; qu'un aménagement serait déraisonnable en raison de son **impact organisationnel**, les tâches non accomplies étant nécessairement **reportées sur les collègues**.

CONSIDÉRANT DE DROIT

Que l'établissement est tenu d'assurer des **conditions d'hygiène et de sécurité préservant la santé des agents**, et que le maintien de l'agent sur un poste où le risque persiste engagerait sa responsabilité.

DISPOSITIF

Article 1^{er} — l'aménagement du poste est déclaré **impossible**.

Article 2 — la reprise est subordonnée à un **avis favorable d'un médecin agréé** et à un avis d'aptitude du médecin du travail.

VOIES ET DÉLAIS DE RECOURS

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de **deux mois** à compter de sa notification, d'un **recours gracieux** auprès de l'autorité signataire ou d'un **recours contentieux** devant le tribunal administratif territorialement compétent, y compris par l'application **Télérecours citoyens** accessible sur le site www.telerecours.fr. Le recours gracieux, exercé dans ce délai, proroge le délai de recours contentieux d'un nouveau délai de **deux mois** à compter de la réponse expresse ou implicite de l'administration. La décision est notifiée à l'agent par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre signature, et copie en est transmise au médecin du travail.

CE QU'IL FAUT AJOUTER AVANT DE LA PRENDRE TELLE QUELLE

Le **chiffrage** de l'aménagement et la **saisine du FIPHFP**, l'article L. 131-8 ne permettant d'apprécier la charge qu'après compensation. L'**avis écrit du cadre du service** sur la compatibilité avec les nécessités du service. Le **compte rendu écrit de l'étude de poste**. La **position statutaire** de l'agent pendant l'attente de l'avis d'aptitude, à **date d'effet certaine**. Et la **suite statutaire** : saisine du conseil médical sur l'**inaptitude aux emplois du grade**, puis information de l'agent sur son droit à la période de préparation au reclassement.

À RETENIR EN PRATIQUE

- L'aménagement se prépare **pendant l'arrêt**, sur des restrictions écrites en tâches, seuils et durée.
- L'impossibilité s'**établit** activité par activité, après **chiffrage et recherche des aides**.
- Trois pièces : compte rendu d'étude de poste, **grille de cotation**, avis écrit du cadre.
- Une décision d'impossibilité constate ; elle n'ouvre ni PPR, ni disponibilité, ni sortie.
- La position de l'agent pendant l'attente de l'avis suivant est **nommée et rémunérée**.

Au support — le contractuel déclaré définitivement inapte

Le contractuel n'a droit à la période de **préparation au reclassement** dans aucun des trois versants. La fenêtre utile se réduit au préavis, et la demande de reclassement doit être formée dans la moitié de ce délai : ce qui n'a pas été préparé avant la déclaration d'inaptitude ne se rattrape pas ensuite.

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Texte	Décret n° 86-83, art. 17, 3°	Décret n° 88-145, art. 13, III	Décret n° 91-155, art. 17-1
Constat de l'inaptitude	Médecin agréé	Médecin agréé	Médecin agréé
Congé sans rémunération préalable	1 an, prolongeable de 6 mois	1 an, prolongeable de 6 mois	1 an, prolongeable de 6 mois
Préavis	8 jours, 1 mois ou 2 mois (art. 46)	Mêmes durées, doublées si le handicap a été déclaré à l'employeur (art. 40)	8 jours, 1 mois ou 2 mois (art. 42)
Demande de reclassement	Dans la moitié du préavis	Dans la moitié du préavis	Dans la moitié du préavis
Attente d'un reclassement	Congé sans rémunération, 3 mois au plus	Idem	Idem

DIVERGENCE À RETENIR

Dans la territoriale, l'article 40 du décret n° 88-145 double les durées de préavis lorsque le handicap a été déclaré à l'employeur en temps utile : un préavis de deux mois devient quatre, et le délai de demande de reclassement passe de un à deux mois. Ce doublement n'existe ni à l'État ni dans l'hospitalière. La déclaration du handicap a donc, en territoriale, une portée procédurale immédiate.

La jurisprudence du bloc

CE, 14 novembre 2008, n° 311312 — mentionné aux tables

Mesures appropriées au cas par cas, sous la double réserve que le handicap n'ait pas été déclaré incompatible avec l'emploi et que ces mesures ne constituent pas une **charge disproportionnée** pour le service.

CE, 10 avril 2025, n° 491272

L'avis du **supérieur hiérarchique** sur une demande d'aménagement éclaire l'autorité sur la compatibilité avec les **nécessités du service**, indépendamment de l'appréciation médicale ; la transmission sous couvert n'en tient pas lieu. Une garantie.

CAA Lyon, 4 février 2026, n° 24LY01290

Réexposition au risque après réorganisation : indemnisation complémentaire de la rechute (46 080 €), réduite de 20 % pour défaut d'alerte de l'agent.

CAA Toulouse, 17 février 2026, n° 24TL01246

Postes vacants mentionnant port de charges et manutention, incompatibles avec les restrictions : l'employeur a pu conclure à l'impossibilité malgré une immersion réussie. Une immersion qui se passe bien n'établit pas l'aptitude.

À RETENIR EN PRATIQUE

- Sur la recherche, l'employeur est jugé sur **ce qu'il peut montrer** ; sur la solution retenue, il est jugé sur **le risque qui subsiste**.
- Le coût ne s'apprécie qu'**après les aides** : saisir le FIPHFP avant tout refus.
- Un poste théoriquement compatible peut être écarté au vu des restrictions réelles.
- L'avis écrit du **supérieur hiérarchique** est une garantie ; en garder la trace.
- L'obligation de sécurité **autorise à arrêter** une recherche devenue déraisonnable, et fonde la décision qui le constate.
- La disponibilité d'office est réservée à l'épuisement des droits ; **le retrait de l'exposition** ne change pas la position de l'agent, et la mise en congé d'office se déclenche sur le rapport du manager.

L'ESSENTIEL

- La recherche d'aménagement est une **obligation de moyens** : l'employeur est jugé sur ce qu'il a fait et sur ce qu'il peut en montrer.
- La protection de la santé est d'une autre intensité : l'employeur assure la bonne exécution des règles de sécurité **sauf à commettre une faute de service**, et il est jugé sur **le risque qui subsiste**.
- Trois critères du raisonnable : le **contenu du poste**, le **coût après aides**, l'**impact sur les collègues**. Le coût ne s'apprécie qu'après saisine du FIPHFP.
- L'obligation de sécurité est ce qui autorise à **arrêter** une recherche devenue déraisonnable — et à le motiver.
- L'avis écrit du **supérieur hiérarchique** sur les nécessités du service est une garantie.
- Quand le risque subsiste : **retirer l'exposition le jour même** sans changer la position, le congé de maladie tant que les droits existent, la **disponibilité d'office provisoire** ensuite — et toute décision prise dans l'attente d'un avis le dit expressément.

La prévention de l'inaptitude et le positionnement de l'agent

Peut-on agir avant l'inaptitude, et que produit le refus de l'agent ? Les leviers du repérage précoce, puis un reclassement que huit propositions n'avaient pas suffi à faire aboutir.

Le dialogue — si nous avions su plus tôt

SANDRINE MARZIN · SI NOUS AVIONS SU PLUS TÔT

« Nos managers disent souvent : si nous avions su plus tôt, nous aurions adapté avant. Peut-on agir **avant l'inaptitude**, et sur quel fondement ? »

Ce que disent les managers

« Si nous avions su plus tôt, nous aurions adapté avant »



La question

Peut-on agir avant l'inaptitude, et sur quel fondement ?

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER · L'AMÉNAGEMENT PRÉCOCE ET LES LEVIERS DU REPÉRAGE

Aucun des trois textes ne subordonne la proposition d'aménagement à un constat d'inaptitude : elle peut être justifiée par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé. Agir avant l'inaptitude n'est pas une tolérance, c'est l'hypothèse que les textes envisagent en premier. Le cas de l'administrateur réseau en donne l'illustration : l'étude ergonomique a été préconisée pendant l'arrêt, avant la reprise, ce qui est exactement **le bon moment**.

Aménagement précoce

Aucun texte n'exige un constat d'inaptitude préalable : c'est le régime normal



L'exemple

L'étude ergonomique préconisée pendant l'arrêt, avant la reprise



Il faut y ajouter la période de **préparation au reclassement** anticipée. L'article L. 826-2 l'ouvre au fonctionnaire à l'égard duquel une procédure tendant à reconnaître l'inaptitude a été engagée, et les trois décrets d'application permettent de la faire débuter **dès la saisine du conseil médical**, sur demande de l'agent, **sans attendre l'avis**.

CGFP, art. L. 826-2

PPR ouverte dès l'engagement de la procédure d'inaptitude



Les trois décrets

Début possible dès la saisine du conseil médical, sur demande de l'agent, sans attendre l'avis



Le repérage précoce ne dispose pas des mêmes leviers selon le versant. À l'État et en territoriale, la **visite d'information et de prévention** a pour objet d'interroger l'agent sur son état de santé, de l'informer des risques de son poste et d'identifier si son état nécessite une orientation vers le médecin du travail ; elle peut être réalisée par un infirmier dans le cadre d'un protocole formalisé, qui peut orienter sans délai, et elle doit informer l'agent de la possibilité de demander une visite à tout moment. Dans l'hospitalière, le régime est **plus exigeant** : **examen de reprise** obligatoire après une absence d'au moins **trente jours**, organisé dans les **huit jours** ; **examen de pré-reprise** ouvert ; et **information du médecin du travail**, le plus tôt possible, sur tout **changement d'affectation**. Depuis le 1^{er} août 2026, l'État et la territoriale disposent à leur tour d'une **pré-reprise**, à l'initiative du médecin agréé qui **sollicite le médecin du travail** au-delà de trente jours d'interruption. Et dans les trois versants, l'article L. 422-3 fait du médecin du travail **la clé de l'accès prioritaire à la formation** : c'est son avis qui ouvre la qualité d'agent exposé à un risque d'usure professionnelle.

État et territoriale

Visite d'information et de prévention, infirmier sur protocole, visite à la demande à tout moment



Le médecin du travail, clé du repérage

Hospitalière : examen de reprise après trente jours. État et territoriale : pré-reprise à l'initiative du médecin agréé (décret n° 2026-705). Trois versants : son avis ouvre la priorité L. 422-3



Le **coût de l'inaction**, lui, est sanctionné partout : dans l'affaire de Douai, **quatre ans** séparaient deux avis du comité médical, délai que la cour a qualifié d'anormalement long et retenu comme une **faute distincte** de l'illégalité du licenciement.

CAA Douai, 19 mars 2026

Quatre ans entre deux avis : délai anormalement long



Faute distincte

Engage la responsabilité indépendamment de l'illégalité du licenciement

Les leviers du repérage précoce, versant par versant

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Suivi périodique	Visite d'information et de prévention tous les cinq ans (décret n° 82-453, art. 24-1)	Visite d'information et de prévention (décret n° 85-603, art. 20, rédaction du décret n° 2025-1193 du 8 décembre 2025)	Suivi organisé par le code du travail (art. R. 4626-22 et suivants)
Visite à la demande de l'agent	Oui, à tout moment	Oui, à tout moment	Oui, à tout moment
Examen de reprise	Pas d'examen systématique prévu par le décret	Pas d'examen systématique prévu par le décret	Obligatoire après une absence d'au moins trente jours, dans les huit jours de la reprise (art. R. 4626-29)
Pré-reprise	Décret n° 86-442, art. 41-1 (décret n° 2026-705, en vigueur le 1 ^{er} août 2026) — au-delà de trente jours d'interruption, le médecin agréé, en lien avec le médecin traitant, peut solliciter le médecin du travail pour préparer la reprise ou envisager des actions de formation	Décret n° 87-602, art. 31-1 (décret n° 2026-705, en vigueur le 1 ^{er} août 2026) — même mécanisme : le médecin agréé sollicite le médecin du travail ; l'agent est assisté par une personne de son choix	Aucune disposition équivalente dans le décret n° 88-386 ; examen de pré-reprise du code du travail (art. R. 4626-29-1)
Changement d'affectation	Non prévu	Non prévu	Le chef d'établissement en informe le médecin du travail le plus tôt possible (art. R. 4626-30)

SANDRINE MARZIN · AGENT DE LA PROPRETÉ — HUIT PROPOSITIONS

« Un agent de la propreté manuelle, un cantonnier, est reconnu **inapte à son poste de travail**. Il est pris en charge par l'**équipe mobilité accompagnée**. Nous lui demandons ses souhaits : il aimerait un métier plus valorisant, changer de secteur, un poste pas trop sédentaire ni administratif et si possible en contact avec le public. »

L'agent

Cantonnier reconnu inapte à son poste, équipe mobilité accompagnée



Ses souhaits

Métier plus valorisant, autre secteur, ni sédentaire ni administratif, contact avec le public



« Nous entendons ses doléances et nous lui faisons plus de **huit propositions**, qu'il refuse toutes — le poste ne correspondrait pas à sa **personnalité**, pas à ses **attentes**, pas à ses **compétences**. Agent de médiation en piscine, agent d'accueil et de caisse en piscine, agent polyvalent du domaine technique, opérateur radio, agent d'accueil et de surveillance en musée. Au total, nous sommes montés à **dix-sept solutions envisagées**. »

Huit propositions

Toutes refusées : personnalité, attentes, compétences



Au total

Dix-sept solutions envisagées

8

Postes proposés, tous refusés — dix-sept solutions envisagées au total

3

Motifs invoqués : la personnalité, les attentes, les compétences

0

Motif médical opposé à ce stade

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER · JUSQU'OU VA L'OBLIGATION DE PROPOSER

Disons-le d'emblée : la collectivité est allée bien **au-delà de son obligation**. Le principe général du droit du reclassement, que la cour administrative d'appel de Toulouse a reformulé le 17 février 2026, impose de proposer un emploi compatible avec l'état de santé et aussi équivalent que possible, sauf si l'agent manifeste expressément sa **volonté non équivoque de ne pas reprendre une activité professionnelle**.

Au-delà de l'obligation

Huit propositions refusées, dix-sept solutions envisagées



CAA Toulouse, 17 février 2026

Proposer un emploi compatible et aussi équivalent que possible, sauf volonté non équivoque de ne pas reprendre



Il n'impose pas de proposer **indéfiniment**, et huit propositions constituent un dossier que peu d'employeurs pourraient produire.

L'obligation

Proposer, par écrit, avec un délai



Ce qu'elle n'est pas

Convaincre, ni proposer indéfiniment

POINT DE MÉTHODE

L'obligation est de **proposer**, pas de convaincre. Chaque proposition se fait par écrit, avec un délai de réponse, et chaque refus est consigné avec le motif invoqué : c'est ce qui permettra, plus tard, de qualifier la cause.

SANDRINE MARZIN · AGENT DE LA PROPRETÉ — RESTRICTIONS ET IMMERSIONS

« Une **nouvelle visite** médicale précise les restrictions : **pas de travail seul**, pas de travail isolé, pas de port de charges répété ou prolongé de plus de **cinq kilos**, pas de **station debout prolongée**, pas d'effort violent ou prolongé, pas de poste de sécurité, pas de travail bras au-dessus du niveau de la poitrine, pas d'exposition aux intempéries, pas de travail à plus de trente degrés. Ce sont des restrictions très récurrentes chez nous. »

Neuf restrictions

Pas seul ni isolé · ≤ 5 kg · pas de station debout prolongée · pas d'effort · pas de poste de sécurité · bras sous la poitrine · pas d'intempéries · pas plus de 30 °C



Récurrentes

Un profil de restrictions fréquent dans la collectivité



« Nous obtenons malgré tout **trois immersions, toutes en échec** : des problèmes de positionnement, des difficultés à tenir une régie dès qu'il y avait une caisse. Les entretiens d'immersion se passaient mal et les services finissaient par ne plus en vouloir. »

Trois immersions

Toutes en échec : positionnement, régie de caisse



L'effet

Les services n'en veulent plus

RESTRICTION

CE QU'ELLE EXCLUT DANS LES POSTES PROPOSÉS

Pas de travail seul ni isolé

Opérateur radio de nuit, surveillance isolée

RESTRICTION	CE QU'ELLE EXCLUT DANS LES POSTES PROPOSÉS
Port de charges ≤ 5 kg, non répété	Agent polyvalent du domaine technique
Pas de station debout prolongée	Accueil debout, médiation sans siège — d'où les fauteuils financés au poste finalement retenu
Pas de poste de sécurité	Surveillance de bassin
Pas d'intempéries, pas plus de 30 °C	Extérieur, locaux techniques non climatisés

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER • CE QUE PRODUIT LE COMPORTEMENT DE L'AGENT

La coopération de l'agent joue à trois niveaux, qu'il faut séparer. Elle peut **exonérer** : la cour administrative d'appel de Marseille a jugé le 9 janvier 2023 qu'aucune faute d'absence d'aménagement n'était établie, l'employeur ayant fait réaliser une étude ergonomique et saisi le service d'appui au maintien dans l'emploi, dont les deux rendez-vous n'avaient pas été honorés et les relances étaient restées sans réponse. Elle peut **atténuer** : dans l'affaire lyonnaise, le défaut d'alerte a réduit l'indemnisation de 20 %. Elle peut enfin **ne rien produire** : dans l'affaire de Douai, la cour a jugé que la seule circonstance que l'agent n'ait pas donné suite à une proposition antérieure n'établissait pas son intention de ne pas reprendre une activité — chaque avis nouveau **rouvre l'obligation de recherche**.

Exonère • Atténue • Ne produit rien

CAA Marseille 2023 • CAA Lyon 2026 • CAA Douai 2026



La règle

Chaque avis nouveau rouvre l'obligation de recherche



Le juge tient par ailleurs compte du comportement qui **fait échec à la procédure** elle-même. En matière d'abandon de poste, la mise en demeure produit ses effets non seulement lorsque l'agent ne se présente pas au contrôle, mais aussi lorsqu'il s'y présente en faisant échec à son déroulement : **refus de se laisser ausculter**, documents demandés non apportés. Dans le même esprit, l'agent qui refuse de se rendre chez le médecin agréé dans une procédure d'imputabilité est **regardé comme retirant sa demande**.

Abandon de poste

Faire échec au contrôle vaut absence : refus d'être ausculté, documents non apportés



Imputabilité

Refuser de se rendre chez le médecin agréé : demande regardée comme retirée

SANDRINE MARZIN · AGENT DE LA PROPRETÉ — LE POINT DE BASCULE

« L'équipe me renvoie l'agent pour comprendre s'il n'y avait pas une **problématique sous-jacente**. Je propose une prestation d'appui spécifique **troubles du neuro-développement**, avec un bilan des capacités cognitives : à force d'échecs en immersion et de refus au motif que cela ne correspondait pas à sa **personnalité**, on pouvait s'interroger sur ses capacités d'apprentissage. »

L'hypothèse

Une problématique sous-jacente



Le levier

Prestation d'appui spécifique troubles du neuro-développement, bilan des capacités cognitives



« **Avant même le résultat** du bilan, l'agent passe à mon bureau pour me prévenir que son état de santé s'est amélioré et qu'il pourrait certainement être repositionné. Il avait compris que si ses capacités étaient conservées, ses refus ne relevaient plus de la santé et l'exposaient à une **insuffisance professionnelle**. Il a finalement accepté un poste qu'il avait refusé : agent de médiation en piscine, avec des fauteuils ergonomiques financés. **Tout se passe bien.** »

Le point de bascule

Avant même le résultat, l'agent annonce que son état s'est amélioré



L'issue

Agent de médiation en piscine, fauteuils ergonomiques financés — tout se passe bien

Ce qui a débloqué la situation n'est pas une proposition supplémentaire, c'est un **changement de qualification**. Dès lors que les capacités d'apprentissage étaient objectivées, les refus **cessaient de relever de la santé** et redevenaient un comportement professionnel. C'est la ligne entre l'inaptitude et l'**insuffisance professionnelle**, et elle ne varie pas d'un versant à l'autre : ce qui commande est la **cause de la difficulté**. Si elle procède des restrictions médicales, la voie est l'aménagement puis le reclassement ; si elle tient à la manière de servir, la voie est disciplinaire ou celle de l'insuffisance professionnelle, sur des **faits datés, documentés et étrangers aux restrictions**.

Changement de qualification

Capacités objectivées : les refus redeviennent un comportement professionnel



Deux voies

Cause médicale → aménagement, reclassement · Cause comportementale → discipline, insuffisance professionnelle



La leçon de méthode est celle que Dunkerque tire elle-même : **le bilan aurait pu être demandé plus tôt**. Tant que la cause n'est pas qualifiée, chaque refus relance la recherche et l'employeur ne sort jamais de la boucle.

Le bilan plus tôt

Qualifier la cause dès les premiers refus



Sinon

Chaque refus relance la recherche : l'employeur ne sort jamais de la boucle

Les trois niveaux de la coopération de l'agent

SCHÉMA • CE QUE PRODUIT LE REFUS

Le refus exonère

L'employeur a fait ce qu'il devait ; l'agent n'a pas répondu



CAA Marseille, 9 janvier 2023

Étude ergonomique, service d'appui saisi, rendez-vous non honorés : aucune faute

Le refus atténue

La faute de l'employeur est retenue, l'indemnisation est réduite



CAA Lyon, 4 février 2026

Défaut d'alerte de l'agent : indemnisation réduite de 20 %

Le refus ne produit rien

Un nouvel avis médical rouvre l'obligation de recherche



CAA Douai, 19 mars 2026

Un refus de 2019 ne dispensait pas de reprendre la recherche après l'avis de 2021 ; deux fautes, 2 000 € compte tenu du comportement de l'agent

LA RÈGLE QUI S'EN DÉGAGE

- Le refus **s'établit**, il ne se constate pas, et il ne vaut que pour la proposition à laquelle il répond.

Le refus n'éteint jamais l'obligation pour l'avenir ; il pèse sur la preuve et sur l'indemnisation.

Qualifier la cause — santé ou comportement

SCHÉMA • LES DEUX VOIES

La difficulté constatée

Refus répétés, immersions en échec, positionnement problématique



Quelle en est la cause ?

Bilan, avis médical, faits datés

Cause médicale

La difficulté procède des restrictions



Aménagement puis reclassement

La séquence des articles L. 826-1 et suivants

Cause comportementale

La difficulté tient à la manière de servir



Voie disciplinaire ou insuffisance professionnelle

Sur des faits datés, documentés et
étrangers aux restrictions

L'INTERDIT

- Traiter par l'insuffisance professionnelle ce qui relève d'une incapacité médicale expose la décision à l'annulation. Symétriquement, l'état de santé ne neutralise pas un comportement fautif.

Dans le cas exposé, le bilan des capacités cognitives a suffi à requalifier les refus — et à obtenir l'**accord de l'agent** sur un poste qu'il avait refusé.

Le refus s'établit — la liste de contrôle

1 PROPOSITION ÉCRITE ET PRÉCISE

Poste, lieu, fonctions, restrictions prises en compte, aménagements prévus.

2 DÉLAI DE RÉPONSE INDIQUÉ

Et rappel que l'absence de réponse sera regardée comme un refus.

3 RELANCE AVEC DATE BUTOIR

Une seule, écrite, datée.

4 CONVENTION D'IMMERSION SIGNÉE

L'agent est partie à la convention ; le refus du projet de PPR dans les quinze jours de sa notification vaut refus de la période restant à courir.

5 ACCUSÉS DE RÉCEPTION CONSERVÉS

Chaque proposition, chaque refus, chaque motif invoqué.

À RETENIR EN PRATIQUE

- L'aménagement précoce ne suppose **aucun constat d'inaptitude préalable**.
- La PPR peut débuter dès la saisine du conseil médical ; le temps passé sans acte est en lui-même fautif.
- Le refus **s'établit** ; il peut exonérer, atténuer ou ne rien produire.
- Tant que la cause d'un refus n'est pas qualifiée, **la recherche ne s'arrête jamais**.
- Demander le bilan qui qualifie la cause **plus tôt** : c'est la leçon que Dunkerque tire elle-même.

L'ESSENTIEL

- L'aménagement précoce est le **régime normal** : aucun texte ne subordonne la proposition d'aménagement à un constat d'inaptitude.
- La PPR peut débuter **dès la saisine du conseil médical**, sur demande de l'agent, sans attendre l'avis.
- Le retour d'absence est un rendez-vous **obligé dans l'hospitalière** et à construire dans les deux autres versants.
- La coopération de l'agent joue à trois niveaux : elle peut **exonérer, atténuer, ou ne rien produire**.
- Tant que la cause d'un refus n'est pas qualifiée — santé ou comportement — la recherche ne s'arrête jamais.

La sécurisation juridique **des décisions**

Que faut-il avoir dans le dossier pour qu'une décision d'aménagement, de refus d'aménagement ou de reclassement tienne devant le juge ? Six pièces, une septième lorsque le conseil médical est saisi, et deux moyens que les employeurs anticipent peu.

Le dialogue — que faut-il dans le dossier

SANDRINE MARZIN · QUE FAUT-IL DANS LE DOSSIER

« Concrètement, que faut-il avoir dans le dossier pour qu'une décision d'aménagement, de refus d'aménagement ou de reclassement **tienne devant le juge** ? »

La question

Que faut-il dans le dossier pour que la décision tienne devant le juge ?



Trois décisions visées

Aménagement, refus d'aménagement, reclassement

RÉPONSE DE FLORENT LE FRAPER · LES SIX PIÈCES, ET LES DEUX MOYENS AUTONOMES

Six pièces, communes aux trois versants, et une septième lorsque le conseil médical est saisi.

Six pièces communes

Avis daté, trace de la recherche, avis du supérieur, chiffrage et aides, motivation de l'écart, information de l'agent



Une septième

La preuve de l'information du médecin du travail, quand le conseil médical est saisi



Deux moyens autonomes, pour finir, que les employeurs anticipent peu. Le délai d'abord : une décision peut être **régulière dans sa forme et fautive par le temps** qu'elle a mis à venir. La **qualité de la solution** ensuite : une décision qui replace l'agent dans l'exposition qui l'a rendu malade engage la responsabilité de l'employeur même si la recherche a été sérieuse.

Le délai

Régulière dans sa forme, fautive par le temps mis à venir



La qualité de la solution

Replacer l'agent dans l'exposition engage la responsabilité, même après une recherche sérieuse

Les sept pièces du dossier — schéma déroulant

1

L'avis médical daté

Formulé en termes fonctionnels — tâches, seuils, durée — et assorti d'une durée de validité.

→ Ce qu'il fonde

Toute la suite : sans avis exploitable, aucune recherche ne peut être montrée

→ Ce qui l'efface

Rien d'autre qu'un nouvel avis du médecin : ni un suivi infirmier, ni le temps

L'avis dit-il ce que l'agent peut faire, ou seulement ce qu'il a ?

▼ RÉFÉRENCE ET CAS

- **CE, 12 mai 2022, n° 438121** — une attestation de suivi infirmier ne remet pas en cause la restriction posée par le médecin
- Bloc 1 : l'avis « apte, mais ne doit pas entrer dans la chambre des résidents »



La trace de la recherche

Postes examinés, fiches de poste, cotation par activité, réponses écrites des services sollicités.

→ Ce qu'elle prouve

La recherche effective et sérieuse qui satisfait l'obligation de moyens

→ Ce qui manque le plus souvent

Le compte rendu de l'étude de poste — absent dans le cas de l'aide médico-psychologique

Que pouvez-vous montrer de ce qui a été examiné, retenu, écarté — et pourquoi ?

▼ RÉFÉRENCE ET CAS

- **CAA Douai, 19 mars 2026, n° 25DA00208** — recherche effective et sérieuse
- **CAA Marseille, 9 janvier 2023, n° 21MA00277** — étude ergonomique et service d'appui saisi : aucune faute



L'avis écrit du supérieur hiérarchique

Sur la compatibilité de l'aménagement avec les nécessités du service.

→ Sa nature

Une garantie : il éclaire l'autorité indépendamment de l'appréciation médicale

→ Ce qui n'en tient pas lieu

La transmission « sous couvert », dépourvue de toute appréciation

Le manager a-t-il écrit ce qu'il pensait de la compatibilité avec le service ?

▼ RÉFÉRENCE ET CAS

- **CE, 10 avril 2025, n° 491272**
- Bloc 2 : le plan d'action transmis pour avis au manager, à Dunkerque, produit cette pièce

Le chiffrage et la recherche des aides

La charge ne s'apprécie qu'après compensation.

→ Ce qu'il permet

D'apprécier le caractère raisonnable au sens de l'article L. 131-8

→ Ce qui invalide le refus

Un refus qui n'a ni chiffré ni saisi le FIPHFP n'est pas motivé

Le FIPHFP a-t-il été saisi, et le reste à charge est-il écrit ?

▼ RÉFÉRENCE ET CAS

- **CE, 14 novembre 2008, n° 311312** — charge disproportionnée appréciée au cas par cas
- Bloc 2 : 10 000 € financés, 20 % de reste à charge — le coût n'est pas l'obstacle

La motivation écrite de l'écart

Lorsque l'employeur ne suit pas l'avis du médecin du travail.

→ État et territoriale

Refus motivé par écrit, F3SCT ou, à défaut, comité social informé

→ Hospitalière

Motifs écrits communiqués à l'agent et au médecin du travail (art. L. 4624-6)

L'écart est-il écrit, et adressé à qui le texte désigne ?

▼ RÉFÉRENCE

- Décret n° 82-453, art. 26 ; décret n° 85-603, art. 24 ; code du travail, art. L. 4624-6

L'information de l'agent sur ses droits

Au premier rang, la période de préparation au reclassement, dès la réception de l'avis.

→ Sa nature

Une garantie dont le défaut suffit

→ Ce qui ne remplace pas l'information

La connaissance supposée du dispositif par l'agent

L'agent a-t-il été informé par écrit de son droit à la PPR, et quand ?

▼ RÉFÉRENCE

- **CAA Douai, 19 mars 2026, n° 25DA00208** — défaut d'information sur la PPR privant d'une garantie
- Territoriale : décret n° 85-1054, art. 2 — information dès la réception de l'avis du conseil médical

La preuve de l'information du médecin du travail

Lorsque le conseil médical est saisi : réunion et objet notifiés, rapport écrit dans les cas obligatoires.

→ Sa nature

Une garantie ; la pièce la plus souvent absente

→ Ce qui ne suffit pas

La transmission de l'avis écrit du médecin, la saisine parallèle d'un médecin agréé

Pouvez-vous produire un commencement de preuve de l'information ?

▼ RÉFÉRENCE

- **CAA Marseille, 15 avril 2024, n° 22MA03090**

- Décret n° 86-442, art. 14 ; décret n° 87-602, art. 9 ; décret n° 88-386, art. 9

Deux moyens autonomes

LE DÉLAI

Une décision peut être régulière dans sa forme et fautive **par le temps qu'elle a mis à venir**. Le temps passé sans acte est en lui-même une faute, distincte de l'illégalité de la décision finale.

CAA Douai, 19 mars 2026 — quatre ans entre deux avis du comité médical : délai anormalement long, faute engageant la responsabilité de l'employeur.

LA QUALITÉ DE LA SOLUTION

Une décision qui replace l'agent dans l'exposition qui l'a rendu malade engage la responsabilité de l'employeur **même si la recherche a été sérieuse**. La solution est jugée sur le risque qui subsiste.

CAA Lyon, 4 février 2026 — réexposition après réorganisation : indemnisation complémentaire de la rechute.

Ce que Dunkerque a changé dans ses pratiques

SANDRINE MARZIN · CE QUE DUNKERQUE A CHANGÉ DANS SES PRATIQUES

Le certificat d'aptitude **transmis systématiquement** au responsable de service après chaque visite. Le recours aux **prestations d'appui spécifiques** dans les situations complexes, lorsque les éléments manquent et nécessitent un bilan des capacités — capacités motrices, capacités cognitives. La construction des aménagements à plusieurs voix, avec **Cap emploi** et les associations partenaires, chaque intervenant produisant un écrit.

Ce qui est en place

Certificat au responsable de service ; prestations d'appui spécifiques ; aménagements à plusieurs voix, chaque intervenant écrit



Les partenaires

Cap emploi et les associations



Et ce qui reste à faire : demander **plus tôt** les bilans qui permettent de qualifier la cause d'un blocage, et garder la trace écrite de l'avis du manager sur chaque plan d'action.

Ce qui reste à faire

Demander plus tôt les bilans qui qualifient la cause d'un blocage



Et

Garder la trace écrite de l'avis du manager sur chaque plan d'action

Les trois messages de la séquence

1 L'AVIS UTILE

Il décrit la tâche, sa durée et ses seuils, et il **reste opposable** tant qu'un nouvel avis médical ne l'a pas modifié.

2 LES DEUX OBLIGATIONS

La recherche d'aménagement est une **obligation de moyens** ; la solution retenue est jugée sur le risque qui subsiste.

3 LE DOSSIER

Il se constitue avant la décision, et non après le recours.

À RETENIR EN PRATIQUE

- Sept pièces, et chacune correspond à une garantie ou à une preuve que le juge cherche.
- La pièce la plus souvent absente : la preuve de l'information du médecin du travail sur la réunion du conseil médical.
- Le délai est un moyen à part entière.
- La solution retenue est jugée sur le risque qui subsiste, quelle qu'ait été la qualité de la recherche.

L'ESSENTIEL

- La décision se défend par **le dossier constitué avant elle**, jamais après le recours.
- Six pièces : l'avis daté, la trace de la recherche, l'avis du supérieur, le chiffrage et les aides, la motivation de l'écart, l'information de l'agent sur ses droits.
- Une septième lorsque le conseil médical est saisi : la **preuve de l'information du médecin du travail**.
- Deux moyens autonomes : le délai, et la **qualité de la solution** retenue.

La jurisprudence et les textes mobilisés

Les onze décisions citées dans la séquence, le bloc où chacune intervient et ce qu'elle apporte ; puis la correspondance des textes entre les trois versants.

Les onze décisions

DÉCISION	BLOC	CE QU'ELLE APPORTE
CE, 14 novembre 2008, n° 311312 — tables	2	Mesures appropriées au cas par cas, sous réserve que le handicap n'ait pas été déclaré incompatible avec l'emploi et que ces mesures ne constituent pas une charge disproportionnée pour le service.
CE, 12 mai 2022, n° 438121 — tables	1, 2, 4	L'employeur doit assurer, sauf à commettre une faute de service, la bonne exécution des règles de santé et de sécurité, et prendre en compte les propositions d'aménagement que seul le médecin est habilité à émettre. Une attestation de suivi infirmier ne remet pas en cause une restriction posée par le médecin.
CAA Marseille, 9 janvier 2023, n° 21MA00277	2, 3	Étude ergonomique réalisée, service d'appui au maintien dans l'emploi saisi, rendez-vous non honorés par l'agent : aucune faute retenue au titre de l'absence d'aménagement.
CAA Marseille, 15 avril 2024, n° 22MA03090	1, 4	Le défaut d'information du médecin de prévention sur la réunion de l'instance médicale et son objet prive l'agent d'une garantie, même si son avis écrit a été transmis par ailleurs.
CE, 10 avril 2025, n° 491272	2, 4	L'avis du supérieur hiérarchique sur une demande d'aménagement éclaire l'autorité sur la compatibilité avec les nécessités du service et influe sur le sens de la décision ; la transmission sous couvert n'en tient pas lieu.
CAA Lyon, 4 février 2026, n° 24LY01290	2, 3, 4	Réexposition, après réorganisation, au risque à l'origine de la pathologie : indemnisation complémentaire de la rechute, réduite de 20 % faute pour l'agent d'avoir alerté le médecin de prévention et sa hiérarchie.
CAA Toulouse, 17 février 2026, n° 24TL01246	1, 2, 3	Principe général du droit du reclassement et réserve de la volonté non équivoque de ne pas reprendre une activité ; des postes vacants peuvent être écartés au vu des restrictions, malgré une immersion réussie sur ce type de poste.
CAA Douai, 10 février 2026, n° 23DA02144	2	Droits à congé épuisés, imputabilité en cours d'instruction : l'employeur est tenu de placer l'agent dans une position régulière dans l'attente de l'avis, et le place à bon droit en disponibilité d'office avec maintien du demi-traitement.
CAA Bordeaux, 26 février 2026, n° 23BX03229	2	L'autorité est tenue de placer l'agent dans une position statutaire régulière ; la disponibilité d'office prise à titre provisoire dans l'attente d'un avis n'a pas à être précédée de l'avis du conseil médical exigé pour la disponibilité définitive.

DÉCISION	BLOC	CE QU'ELLE APORTE
CAA Toulouse, 30 juin 2026, n° 24TL01415	2	La disponibilité d'office prononcée dans l'attente est régularisée rétroactivement par le congé rouvert ; un CITIS accordé sans la mention « à titre provisoire » ne peut plus être borné rétroactivement.
CAA Douai, 19 mars 2026, n° 25DA00208	1, 2, 3, 4	Séquence adaptation, affectation dans le grade, reclassement ; obligation de moyens satisfaite par une recherche effective et sérieuse ; un refus antérieur ne dispense pas de reprendre la recherche après un nouvel avis ; défaut d'information sur la PPR privant d'une garantie ; délai de quatre ans anormalement long et fautif.

La correspondance des textes entre les trois versants

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Médecine du travail et aménagement	Décret n° 82-453 du 28 mai 1982, art. 24-1 et 26	Décret n° 85-603 du 10 juin 1985, art. 11-2, 20 et 24	Code du travail, art. L. 4111-1, 3°, L. 4624-3, L. 4624-6, R. 4626-1 et suivants, R. 4626-29, R. 4626-29-1, R. 4626-30
Agents exposés à un risque d'usure professionnelle	CGFP, art. L. 422-3 (avis du médecin du travail) ; décret n° 2022-1043 du 22 juillet 2022, codifié aux art. R. 421-2, R. 421-13, R. 421-16, R. 421-20 et R. 422-12		
Pré-reprise	Décret n° 86-442, art. 41-1	Décret n° 87-602, art. 31-1	Code du travail, art. R. 4626-29-1
Formation, bilan de compétences ou activité pendant le congé	CGFP, art. L. 822-30 ; décret n° 86-442, art. 38 et 41-2	CGFP, art. L. 822-30 ; décret n° 87-602, art. 28 et 31-2	CGFP, art. L. 822-30 ; décret n° 88-386, art. 27 et 31-1
Conseil médical et médecin du travail	Décret n° 86-442 du 14 mars 1986, art. 14	Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, art. 9	Décret n° 88-386 du 19 avril 1988, art. 9
Aménagement raisonnable	CGFP, art. L. 131-8		
Adaptation, PPR et reclassement	CGFP, art. L. 826-1 à L. 826-4		
Textes d'application du reclassement	Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984, art. 2 à 2-2	Décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985, art. 2 à 2-2 — le médecin du travail est informé du projet de PPR avant sa notification	Décret n° 89-376 du 8 juin 1989, art. 2 à 2-2 — le projet prend en compte l'usure professionnelle
Position de l'agent dans l'attente d'un avis	Décret n° 86-442, art. 27 et 34 ; CGFP, art. L. 514-4	Décret n° 87-602, art. 24 et 37 ; CGFP, art. L. 514-4	Décret n° 88-386, art. 17, 23 et 35 ; CGFP, art. L. 514-4

	ÉTAT	TERRITORIALE	HOSPITALIÈRE
Contractuels et inaptitude	Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986, art. 17 et 46	Décret n° 88-145 du 15 février 1988, art. 13 et 40	Décret n° 91-155 du 6 février 1991, art. 17, 17-1 et 42

La période de préparation au reclassement dans les trois décrets

1 LE DÉBUT

À la demande de l'agent, dès la saisine du conseil médical et sans attendre son avis ; report possible de deux mois par accord.

2 LE PROJET

Établi conjointement avec l'agent, notifié au plus tard deux mois après le début ; l'agent qui ne donne pas son accord dans les quinze jours est **réputé refuser** la période restant à courir.

3 LES IMMERSIONS

Périodes de formation, d'observation et de mise en situation, y compris hors de l'employeur d'origine, dans le cadre d'une convention à laquelle l'agent est partie.

4 LES SPÉCIFICITÉS

Territoriale : l'agent est informé de son droit **dès la réception de l'avis**, le projet est établi par convention avec le centre de gestion ou le CNFPT, et le médecin du travail est informé du projet avant sa notification. Hospitalière : le projet prend en compte l'usure professionnelle.

INTERVENANTS

Sandrine Marzin, chef de projet maintien dans l'emploi et handicap, Ville et Communauté urbaine de Dunkerque · Florent Le Fraper du Hellen, juriste-expert en droit de la fonction publique, responsable du pôle Fonction Publique, GERESO · Webinaire du 23 septembre 2026, organisé pour le Handipacte / FIPHFP Hauts-de-France avec l'APRADIS

GERESO — Formation | Conseil | Édition · Direction Fonction Publique · Webinaire « Restrictions, aménagement et maintien dans l'emploi » · Édition septembre 2026 · Sandrine Marzin et Florent Le Fraper du Hellen · Pour le FIPHFP et l'APRADIS



HANDIPACTE · FIPHFP HAUTS-DE-FRANCE