

ACTIVITE BENEVOLE DANS LE CADRE D'UN EVENTUEL RETOUR A L'EMPLOI

Document d'information à l'attention du médecin de l'agent

A retourner daté et signé sous pli confidentiel au médecin de prévention

Il existe, pour les agents du ministère de l'éducation nationale en arrêt de travail, un dispositif réglementaire particulier* qui permet à un agent de participer à une activité bénévole de courte durée et en toute sécurité pour :

- découvrir un autre emploi à l'éducation nationale
- reprendre contact avec le milieu de travail sans responsabilité
- reprendre confiance en ses capacités.

Cette activité bénévole n'interrompt pas l'arrêt de travail.

Elle peut être elle-même interrompue sans motif et sans préavis par l'agent.

Cette activité bénévole encadrée ne donne pas lieu à des responsabilités.

Il s'agit habituellement de quelques heures par semaine répartie au mieux sur 5 jours pour ne pas fatiguer l'agent.

Réglementairement ce temps hebdomadaire ne peut excéder 9 heures pour un enseignant et 17h pour un personnel non enseignant. La durée est de 8 à 12 semaines maximum par session.

Elle est encadrée, dans le cadre d'un partenariat entre la MGEN et l'académie de Toulouse, par le centre de réadaptation des personnels (conventionné avec le ministère de l'éducation nationale) qui :

- Construit le projet avec l'agent (orientation, type d'activité, horaire, ...)
- Aide le collectif de travail qui recevra cet agent
- Veille au bien-être de l'agent dans cette activité bénévole
- Veille au respect de la réglementation

L'avis du médecin de prévention de l'agent dans ce dispositif est requis.

A REMPLIR PAR L'AGENT

Votre patient (*Civilité Nom Prénom date de naissance*) :

En arrêt de travail depuis le : et jusqu'au :

En CMO CLM CLD (*ayer la mention inutile*) **souhaite bénéficiaire de ce dispositif.**

A REMPLIR PAR LE MEDECIN DE L'AGENT (*médecin traitant ou médecin spécialiste*)

Avant de continuer le processus, votre compréhension du dispositif et votre avis sont demandés.

L'agent transmettra cette attestation sous pli confidentiel au médecin de prévention

- Je soussigné, avoir pris connaissance de ce dispositif et du souhait de l'agent.
- Je suis ce jour, **favorable/ défavorable /sans avis** à ce projet (*ayer les mentions inutiles*).

Précisions éventuelles sur l'état de santé de l'agent, ou recommandations que vous souhaiteriez porter à la connaissance du médecin de prévention :

Le

cachet téléphone/ mail

signature

Service de médecine de prévention medecin-de-prevention@ac-toulouse.fr 05 36 25 83 63 ou 70 34

* Cette activité bénévole s'inscrit dans le cadre de la circulaire n°3007-106 du 9 mai 2007 - §I. B relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé.