



## RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL DANS L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES, AU SEIN DU MEFR

### SITUATION DE HANDICAP ET ACCESSIBILITÉ DANS LE MONDE PROFESSIONNEL

Dans des périodes encore proches de nous, la personne atteinte d'une déficience quelconque, même la plus légère, était considérée sous un angle négatif : infirme, incapable, invalide..., en bref «anormale», c'est à dire en dehors de la normalité ordinaire, seule acceptable. Le travail était perçu comme incompatible avec le bon fonctionnement des organisations, et l'adulte était orienté au mieux vers des centres spécialisés.

Le handicap est un terme générique qui englobe les difficultés de natures (handicap physique, sensoriel, mental...), de gravités (handicap sévère, léger...) d'origines (naissance, acquis au cours de la vie personnelle ou professionnelle) et de causes diverses (organiques, psychologiques, socio-économiques et culturelles...).

L'analyse de la notion de handicap ne doit plus être limitée à la seule évaluation des facteurs médicaux individuels constitutifs du handicap.

**Il n'y a de «handicap» qu'en situation de handicap.** En fonction des circonstances, la personne connaît ou non, des obstacles matériels ou humains. Inversement, des conditions favorables d'aménagement peuvent faciliter sa présence réelle dans les milieux ordinaires de vie.

Le handicap est donc une notion relative et variable qui recouvre une situation évolutive et des réalités différentes: le handicap ne peut être appréhendé qu'en relation avec l'état de société à un moment donné. La situation environnementale influe sur le handicap: à déficience égale, handicap différent.

L'importance des facteurs «situationnels» dans la lutte contre l'exclusion est évoquée dans les définitions du handicap et de la personne handicapée données par la loi du 11 février 2005: *«Constitue un handicap toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant».*

Cette loi offre un cadre rénové pour la lutte contre les discriminations à l'emploi en complétant la définition du **«travailleur handicapé»** (code du travail, loi du 23 novembre 1957): *«toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales».*

Tout devra donc être fait pour diminuer ces incapacités «situationnelles» en milieu professionnel.

Il sera nécessaire d'évaluer les besoins de compensation ergonomique indispensables à l'intégration ou au maintien au travail de la personne handicapée. Ce sont les conditions matérielles de travail (planification de l'activité, maîtrise de l'hygiène et de la sécurité au poste, prévention des risques (physiques, chimiques, biologiques...) mais aussi les conditions sociales de travail (relations interindividuelles et capacités du collectif à intégrer la personne handicapée).

Le handicap n'est plus réductible à la maladie, il est ce qui en résulte dans un contexte précis.

La notion de handicap représente avant tout les répercussions sur la vie sociale et professionnelle et non la déficience d'origine. C'est **un handicap de situation**.

La notion d'accessibilité devient un principe d'action qui doit éviter toute exclusion.

Elle permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap: se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités.

**L'accessibilité = l'accès «à tout pour tous»**, et donc accès au lieu de travail, aux postes de travail, à l'information, la documentation, la formation.

L'employeur est désormais tenu de prendre «en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de le conserver, de l'exercer et d'y progresser.....». La notion de **«mesures appropriées»** supposent que les aménagements soient envisagés au cas par cas, dans une situation concrète, en fonction des besoins spécifiques de la personne handicapée. Ces mesures ne se limitent pas aux seuls aménagements ergonomiques du poste de travail, mais concernent tout ce qui est lié à l'organisation du travail.

La santé est décrite comme «un état de bien-être physique, mental et social, et pas seulement comme une absence de maladie». Au-delà du caractère individuel et médical de la santé, le «bien-être au travail» relève également d'une responsabilité collective, et notamment celles des employeurs, public ou privé.

La réussite de l'intégration de la personne handicapée passe par un travail en réseau et une démarche participative, individuelle et collective.

Le médecin du travail, à travers la confrontation de son constat clinique et du constat ergonomique relatif aux conditions de travail, aidera à distinguer les incapacités médicales absolues (non techniquement compensables), et les incapacités médicales relatives car accessibles à une compensation ergonomique. L'avis médical sera essentiel pour guider l'orientation des propositions d'adaptation des conditions de travail, en respectant secret médical et professionnel.

Mais, la mise en œuvre de ces mesures appropriées relève de la compétence de l'Administration qui «décide».

# 1 LE MÉDECIN DU TRAVAIL (MT)

## 1-1. RÔLE ET MISSIONS

Tous les employeurs (secteur privé, depuis 1947, et public, depuis 1982), doivent obligatoirement s'assurer du concours d'un *médecin exerçant la santé au travail* dont la mission est d'éviter aux salariés toute altération de la santé du fait de leur travail.

Dans la fonction publique ce médecin prend le nom de *médecin du travail* et il est assisté par des *infirmiers*, et dispose d'une aide en secrétariat médical .

*Le décret du 28 Mai 1982, modifié (modifications successives, 2011, 2015 et 2020)*, régleme nte l'Hygiène, la Sécurité, la Prévention Médicale, dans la Fonction Publique de l'État :

*«Le médecin est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine » (art. 15).*

**Objectif: adapter le travail à l'homme et non l'homme au travail, en réalisant l'adéquation entre l'état de santé actuel de l'agent, et les conditions de travail.**

*L'action sur le terrain ou en milieu professionnel* constitue la spécificité de ce médecin spécialiste de la santé au travail. Il consacre au moins un tiers de son temps à son action en milieu de travail et à l'analyse des conditions de travail.

*«Le médecin du travail est seul habilité à proposer des aménagements de poste ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents » (art.26).*

*«Le médecin est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements» (art.17).*

Mieux connaître le milieu professionnel lui permet ainsi de conseiller la meilleure adaptation possible de tel ou tel poste ou rythme de travail en fonction du handicap.

Il joue **un rôle charnière**, car il possède une triple connaissance :

- de la pathologie et du handicap qui en découle,
- des conditions de travail (bâtiment, service, poste de travail, etc.),
- des caractéristiques de l'activité concernée et du poste de travail.

## 1-2. LE SIGNALEMENT AU MT ET L'IMPORTANCE DE SA PRÉCOCITÉ

Le médecin du travail doit être averti le plus tôt possible, dès le recrutement ou dès la connaissance de l'arrivée prochaine d'une personne handicapée dans un service notamment en cas de mutation dans un nouveau département ou de la survenue d'une situation handicapante dans la vie professionnelle d'un agent.

La fiche de liaison entre le service gestionnaire et le médecin du travail est particulièrement importante pour effectuer le signalement d'une situation handicapante déclarée par l'agent ou l'administration.

C'est le moment où le problème s'extériorise, où difficulté technique et besoin de compensation sont visibles.

C'est le moment d'identification de la personne concernée et de sa situation, dans le respect du secret professionnel, le motif médical de l'adaptation n'ayant pas à être connu et mentionné pour déclencher une action d'adaptation; seule la nature de l'aide doit être évoquée et analysée.

Ce signalement peut provenir de plusieurs personnes différentes: le plus souvent responsable du service, responsable ressources humaines, référent handicap, assistant de prévention, mais aussi l'agent lui-même ou ses collègues, assistant de service social, médecin traitant.....

La précocité de ce signalement est indispensable pour l'agent et tous les acteurs du réseau qui pourront ainsi agir en cohérence et concertation pour contribuer avec efficacité au maintien dans l'emploi de cette personne en situation handicapante.

L'analyse de la situation sera faite par une équipe multidisciplinaire: un bilan médical, social, professionnel, administratif, permettra de voir la réalité de la situation de travail.

Comme le responsable des ressources humaines ou le référent handicap, le médecin du travail pourra lui aussi jouer **un rôle de «facilitateur» au sein du réseau**, voire un rôle de «conducteur de projet».

### **1-3. LE SUIVI MÉDICAL DES PERSONNES HANDICAPÉES**

#### **➤ Le suivi périodique**

Les personnes handicapées bénéficient d'une surveillance médicale particulière SMP H (art.24), à ce titre l'agent handicapé bénéficie d'une **visite périodique**. Désormais depuis la modification du décret n° 82-453 en 2020, le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale, dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans.

#### **➤ La visite de première affectation**

Il existe deux voies d'accès à la Fonction Publique pour les travailleurs handicapés :

- la voie du concours, avec possibilité d'aménagement des épreuves (durée adaptée des épreuves, avec allongement ou fractionnement, traducteur en langue des signes, rédaction en braille, présence d'une secrétaire etc....) ;
- le recrutement en qualité d'agent contractuel.

*«Aucun candidat ayant fait l'objet d'une orientation en milieu ordinaire de travail.....ne peut être écarté, en raison de son handicap, d'un concours ou d'un emploi de la Fonction Publique, sauf si son handicap a été déclaré incompatible avec la fonction postulée à la suite de l'examen médical destiné à évaluer son aptitude à l'exercice de sa fonction».*

Comme tout agent intégrant la Fonction Publique, le travailleur handicapé doit satisfaire aux conditions générales d'accès à la Fonction Publique, compte tenu des possibilités de compensation du handicap.

Cet examen médical est confié, non plus à la MDPH secteur public qui n'existe plus, mais à un **médecin agréé, formé et compétent en matière de handicap**. C'est également lui qui demandera l'aménagement des épreuves du concours.

***Le médecin du travail n'intervient donc pas dans le recrutement et l'aptitude physique à l'entrée dans l'emploi.***

Dès que le choix du candidat retenu est confirmé et que son contrat est signé, ***la visite médicale de santé au travail (= médecine de prévention) intervient le plus tôt possible, AVANT la prise de poste ou le départ en formation.***

Les conditions d'accès au travail et au poste de travail, le respect de l'aménagement ergonomique du poste de travail, la gestion des secours d'urgences, d'évacuation en cas d'incendie doivent être gérées en lien avec le médecin du travail.

L'implication et la sensibilisation de la hiérarchie et des collègues de travail des personnes handicapées constituent des éléments-clefs pour la réussite de l'insertion.

Mais, l'information sur le recrutement d'un Travailleur Handicapé doit faire l'objet d'une grande vigilance soit parce qu'il n'y a aucune utilité à révéler une situation qui n'a pas de conséquence directement sur le travail, soit parce que au contraire une telle annonce peut provoquer crainte, peur et rejet.

Le droit individuel au respect du secret professionnel et médical est la règle de base que devront respecter tous les intervenants professionnellement concernés.

Une certaine ambivalence peut donc rendre difficile le management d'une telle situation. Il n'y a pas de recette toute faite, mais la clarté et le respect des règles et des processus sont une garantie pour l'anticipation et la résolution des problèmes.

Dès le recrutement effectué, les directions doivent indiquer, après avis et proposition du médecin du travail, quels sont *les aménagements nécessaires pour que le candidat retenu puisse suivre sa scolarité*, le plus souvent dans une école professionnelle.

D'importantes opérations d'améliorations de l'accessibilité des services et des logements afférant ont été entreprises depuis plusieurs années dans les Écoles nationales des Finances Publiques, de l'Insee, etc.,

Les travailleurs handicapés sont pris en charge par les référents handicap, et peuvent également se rapprocher du service de médecine de prévention (médecin et infirmière).

Outre un rôle d'information auprès de la personne handicapée, le médecin du travail a un rôle fondamental de proposition auprès de l'administration: aménagements du poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions

#### ➤ **Les autres visites occasionnelles**

Les visites occasionnelles en dehors de la périodicité de la surveillance peuvent être organisées par le service RH devant tout évènement médico administratif susceptible d'avoir des conséquences en matière de maintien dans l'emploi

Le signalement et les visites organisées suite à arrêt de travail ou pour maladie ou accident déclarés revêtent ici toute leur importance. Elles sont détaillées dans la fiche de liaison.

La visite de pré reprise et de reprise en cas d'arrêt de travail, revêt ici toute son importance cette visite permet de préparer le retour à l'emploi.

### **1-4. LES CONCLUSIONS DU MT A L'ISSUE DES VISITES MÉDICALES**

L'entretien et l'examen clinique auprès du MT permettront d'aborder, tous les aspects du handicap et d'évaluer les capacités résiduelles de la personne handicapée :

- motrices : capacités de déplacement, de gestes ;
- sensorielles : vue, audition.... ;
- mentales.

Le médecin du travail peut se rendre sur place pour une intervention comportant l'analyse de l'activité et du poste de travail. Il peut ainsi apporter des informations indispensables sur les difficultés que rencontre le salarié dans certaines situations.

Après cette double approche (purement individuelle puis sur le milieu du travail), *le médecin du travail pourra alors apprécier la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent* (aptitude au poste de travail différente de l'aptitude à la fonction donnée par le médecin agréé).

**Le MT peut en tant que de besoin, faire appel à des spécialistes en matière d'insertion dans l'emploi (SAMETH) dans les situations de handicap complexes.**

*Exemples:* Le MT peut prescrire un «bilan basse vision» dans un centre spécialisé pour évaluer avec précision les capacités visuelles résiduelles, et donc le type spécifique de matériel à acquérir. Il peut aussi prescrire un bilan de compétence, un bilan maintien dans l'emploi.

Le médecin bâtit avec la personne en situation de handicap un projet d'adaptation à son poste de travail, en **évaluant non pas ses incapacités, mais ses capacités restantes**. Il est important de connaître ce que la personne peut faire.

**Ainsi à l'issue de la visite médicale le MT peut :**

1-4-1 : proposer un aménagement du poste de travail ou des conditions d'exercice des fonctions (art. 26 du décret n° 82-453 modifié) ;

1-4-2 : prescrire des prestations individuelles ou collectives (prestations Mission Handicap) ;

1-4-3 : suggérer un reclassement professionnel ;

1-4-4 : orienter vers le médecin traitant pour un CLM/congé maladie fractionné/temps partiel thérapeutique ;

1-4-5 : conseiller l'agent sur un temps partiel de droit ;

Refixer un rdv pour une autre visite médicale dans le cadre de la surveillance SMPH s'il le juge nécessaire.

#### **1-4-1 LES AMÉNAGEMENTS DU POSTE DE TRAVAIL SELON L'ARTICLE 26 DU DÉCRET 82-453 MODIFIÉ**

Il faut permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier de conditions de travail adaptées, et donc mettre en œuvre un processus de compensation à travers des aides techniques et/ou humaines.

Il doit y avoir adéquation entre les capacités de la personne handicapée et le poste de travail.

L'article 26 du décret n°82-453 est le support réglementaire de la formulation de l'avis du MT.

Lorsque les propositions du médecin du travail ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus. Les refus sont présentés en CHSCT.

*Cette adaptation du poste de travail* prend en compte à la fois le poste de travail lui-même et son environnement.

C'est l'écrit du médecin du travail par le biais de la fiche de visite qui déclenche la réponse de l'administration et qui met en œuvre l'aménagement du poste de travail.

NB: le Comité médical et commission de réforme peuvent également faire des propositions lors d'une reprise de travail après congé de longue maladie ou longue durée, sur rapport obligatoire du médecin du travail.

On définit plusieurs types d'aménagement de poste.

##### **1) Aménagement matériel du poste de travail**

Ils peuvent concerner des aménagements :

- mobiliers ou matériels : sièges, souris, claviers, plan de travail ;
- immobilier : rampe d'accès, toilette spécifique, porte automatique

Ainsi en fonction du type de handicap les aides techniques sont diverses et nombreuses :

a. Pour les sourds et malentendants

L'essentiel des adaptations repose sur les outils de communication : boucles magnétiques (salles de réunion, de conférences...), flashes, vibreurs, amplificateurs de sonnerie, téléphones avec amplificateur, signaux lumineux (par ex, évacuation).

Pour les sourds: logiciels transformant le langage écrit en langage des signes, visioconférence en LSF.

b. Pour les déficients visuels

L'aide qu'apporte l'informatique a été une révolution en leur offrant confort de travail et accès à l'information: écrans plus grands (22 voire 24 pouces maximum), loupes électroniques, téléagrandisseurs pour consulter les documents papier, scanner, pointeurs de souris facilement réparables, logiciels spécifiques de grossissement de caractère, synthèse vocale, clavier et plage braille, dictée vocale, clavier ou téléphone à grosses touches, transcription en braille (préparation aux concours, notes et documents internes).

c. Pour les déficients moteurs

Il y a autant de possibilités d'aménagements du poste de travail qu'il y a de handicaps moteurs. Plusieurs solutions d'adaptation en fonction des tâches à accomplir et de la qualité de mobilité du membre valide : nombreux types de claviers (avec ou sans pavé numérique, de taille variée, ultrasensibles, avec ou sans guide-doigts), de souris (trackball, souris anti-tremblements, souris verticale ....) et également des outils de reconnaissance vocale qui permettent navigation et saisie, logiciels de prédiction de mots, claviers virtuels, etc.

Sans oublier le mobilier adapté : bureaux, meubles de rangement, sièges spécifiques, repose-bras, fauteuil roulant, rampes amovibles d'accessibilité, «Evac-chair» pour évacuation en urgence du site etc.

## 2) Aménagement fonctionnel du poste de travail

- a. Des aménagements des conditions d'exercice des fonctions peuvent être proposés: aménagement d'un tiers temps pour les examens, limitation de certaines fonctions ou tâches
- b. Des aménagements sur le rythme de travail peuvent être proposés, ils concernent

*Les horaires de travail* peuvent également être aménagés, sans modifier la durée elle-même du travail: «des aménagements d'horaires propres à faciliter son exercice professionnel ou son maintien dans l'emploi sont accordés, à sa demande, au fonctionnaire handicapé, dans toute la mesure compatible avec les nécessités de fonctionnement du service » (loi du 11 février 2005).

*Les autorisations d'absences pour soins médicaux périodiques* peuvent être également proposées.

*Le télétravail* Le MT peut proposer le télétravail, appréhendé comme une solution d'aménagement du poste de travail d'un agent. (Décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique).

Il convient de rappeler que le télétravail ne concerne que des agents en activités, aptes à l'exercice de leurs fonctions, ce dispositif ne doit pas être utilisé comme un moyen d'évitement d'un congé de maladie.

Le MT peut faire une recommandation au titre de l'article 26 du décret n°82-453, en indiquant que le télétravail favorise le maintien dans l'emploi. Ce dispositif doit s'appliquer exclusivement aux situations qui nécessitent une diminution des déplacements pour se rendre sur le lieu habituel du travail ou une réduction du temps de présence dans les locaux professionnels.

Dans ce cas-là le MT préconise la mise en place d'un travail à domicile, en indiquant éventuellement le nombre de jours télé travaillés dans le respect des dispositions de l'article 3 du décret 2016-151. A l'appui de cet avis, l'agent formulera sa demande de télétravail auprès de son chef de service.

Le MT peut faire des recommandations sur la répartition des jours télé travaillés et proposer si nécessaire une organisation du télétravail par demi-journée

Le MT peut proposer une quotité de télétravail dérogatoire. En effet, l'article 4 du décret n°2016-151 stipule que le MP peut préconiser, avec accord de l'agent, un télétravail au-delà du nombre de jours réglementaires.

### **3) Les changements d'attributions ou d'affectations**

Dans le cas où les possibilités d'aménagements matériel et fonctionnels sont insuffisantes le MT peut proposer un changement d'attribution ou d'affectation dans un autre service ou département

## **1-4-2 LES PRESTATIONS FINANCÉES PAR LA MISSION HANDICAP**

Le MEFR propose un certain nombre de prestations spécifiques dont la gestion incombe à la Mission Handicap qui est placée auprès de la Sous-Direction des Ressources Humaines du Secrétariat Général (SG-SRH1B).

La Mission Handicap regroupe l'ensemble des procédures liées à l'insertion des personnes handicapées, concernant les aides individuelles depuis la réception de la demande, l'expertise du dossier, la commande et son suivi, jusqu'à la certification du service fait et la décision de paiement, la Mission Handicap assure l'ensemble du suivi de la prestation ;

Les aides individuelles et les prestations immobilières sont à distinguer des préconisations que le MT peut être amené à faire auprès de l'administration selon l'article 26 du décret n° 82-453, elles sont souvent complémentaires.

### **➤ Les conditions d'octroi**

La demande de prestations handicap doit être préalable et ne peut concerner que des agents qui sont à la fois : titulaires (ou contractuels) en activité et présentant un handicap reconnu.

Depuis le 1er janvier 2018, la situation handicap est justifiée par la production de la reconnaissance RQTH établie par la MDPH.

La présentation d'une reconnaissance statutaire de la situation de handicap : RQTH, carte d'invalidité ou titulaire de l'AAH, titulaire d'une incapacité de travail (IPP supérieure ou égale à 10 %...).

Pour les stagiaires, la Mission Handicap devra être obligatoirement consultée avant toute demande.

Pour les personnes en situation de CLM et CLD CGM, l'aide peut intervenir dans les conditions citées supra et si la reprise est certaine (le comité médical a émis un avis favorable à une reprise de travail).

Les agents à moins de 6 mois du départ à la retraite ne peuvent pas bénéficier de certaines prestations (ex : prothèses auditives), sauf les prestations régulières (auxiliaire de vie, frais de déplacement).

## ➤ Les différentes prestations

### a- Les aides individuelles

#### Les prestations les plus fréquentes

- La prise en charge de frais de déplacement

Pour les personnes que leur handicap contraint à recourir à des transporteurs spécialisés, la prise en charge des frais de déplacement concerne les seuls agents présentant des handicaps dont la gravité ne permet pas la conduite de tous les types de véhicules y compris aménagés, ni l'accès à des transports en commun compatibles avec leur situation de handicap.

L'administration devra faire un bilan des moyens de transports possibles et accessibles qui sera remis au médecin du travail.

Cette prestation peut être temporaire.

Le MT précisera le trajet qui est concerné, ce peut être le trajet complet domicile – travail, ce peut être aussi, une partie du trajet du domicile vers un lieu de transport en commun accessible.

Il peut arriver qu'un lieu de stage, de formation de réunion soit inaccessible, dans cette situation une prestation temporaire limitée pourra être sollicitée.

- La prise en charge de la quote-part non remboursée par les organismes sociaux pour :

- l'acquisition de prothèses auditives,
- l'acquisition de prothèses orthopédiques (jambe/pied/main/bras),
- l'acquisition de fauteuils roulants électriques ou manuels.

- La prise en charge du coût des équipements spécifiques pour les véhicules automobiles

Elle concerne les équipements spécifiques des véhicules, mais ne concerne plus l'aide au financement de la boîte automatique.

- La mise à disposition d'auxiliaire de vie sur le lieu de travail.

Lorsque la gravité du handicap le justifie, elle permet d'aider à l'exercice des gestes de la vie courante à l'exclusion des tâches professionnelles, uniquement sur le lieu du travail (sauf intervention en cours de scolarité dans les écoles professionnelles).

La durée d'intervention est limitée au maximum à 6 heures par jour, après analyse du médecin du travail.

**Sur le plan pratique :** Un imprimé spécifique (dénommé : prestation handicap) accessible sur le site de la Mission Handicap devra être rempli par l'agent et par le médecin du travail Le référent handicap intervient dans le processus.

### b- Les aides immobilières

Elles concernent exclusivement des opérations de mises en accessibilité immobilière, de faible importance, assimilable à des aménagements de postes ou de conditions de travail. (Souvent elles interviennent à la suite d'une transmission du médecin du travail au travers de l'article 26, et la direction. En fonction du type de demande, la direction revient vers le médecin du travail, afin de mettre en œuvre le financement par le biais de la prestation.

Aménagement d'un parking réservé, aménagement du cheminement du parking au lieu de travail, mise en œuvre d'une accessibilité par rampe d'accès, Mises aux normes de l'ouverture ou d'un cheminement interne, mise en place d'une signalétique sonore ou visuelle, adaptation d'un sanitaire, Équipement ou aménagement d'un lieu de restauration, équipement de salle (boucles et colliers magnétiques, etc...), petits travaux nécessaires à l'aménagement de l'environnement immédiat du poste de travail

**Sur le plan pratique :** Un imprimé spécifique (dénommé : « demande spécifique immobilier ») accessible sur le site de la Mission Handicap devra être rempli par l'ISST et le médecin du travail .Le référent handicap intervient dans le processus.

## **CAS PARTICULIER : LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DU HANDICAP PSYCHIQUE, COGNITIF OU MENTAL**

Certains agents présentent des difficultés qui ont des répercussions sur :

- l'activité professionnelle (difficulté d'attention, de compréhension de mémorisation, difficultés dans l'exécution des tâches, absences fréquentes) ;
- les relations socio professionnelles (repli sur soi, comportement inadapté, difficultés voire perturbation du relationnel.

Le collectif de travail peut manifester un sentiment de rejet.

Le dispositif ministériel été élaboré par les un groupe de travail réunissant les MP et la Mission Handicap. Ce dispositif a été présenté au GT handicap du CT ministériel de 2016

**L'objectif de cet accompagnement :** il a pour but de rendre compatible les conditions de travail liées au poste occupé avec l'état de santé de l'agent et de permettre le maintien dans l'emploi.

**Les acteurs impliqués :** le médecin du travail est positionné au centre de la mise en œuvre de l'accompagnement. Il **pose l'indication, coordonne l'ensemble des acteurs impliqués et assure le suivi des différentes étapes.** L'agent concerné, le chef de service ou son représentant (DRH), le référent handicap local et national, le responsable de l'unité dans laquelle évolue l'agent, la Mission Handicap, les intervenants extérieurs, le(s) médecin(s) traitant(s).

**Les règles déontologiques :** le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents et exerce son activité médicale en toute indépendance en respectant le secret médical.

Le bénéficiaire de l'accompagnement est assuré par la confidentialité des acteurs en présence. Le partage d'information se fera dans le strict respect des obligations liées au secret professionnel de chaque intervenant. Les informations délivrées se feront avec l'accord préalable de l'agent.

**Les conditions de la réussite :** le succès de la démarche repose sur la confiance entre tous les acteurs impliqués, la demande de l'agent, l'adhésion de la hiérarchie et une bonne préparation en amont.

Tout le long de la démarche, chaque acteur impliqué recevra l'information appropriée.

Des points d'étapes seront régulièrement faits par le médecin du travail avec l'organisme, l'administration, l'agent et le médecin traitant

**Les différentes étapes :** le dispositif est adapté à chaque situation individuelle, il est centré sur l'agent dans son environnement de travail.

## **La première étape : Le bilan maintien dans l'emploi**

- **À quoi sert-il ?** Il permet d'apprécier l'écart entre les capacités et les exigences professionnelles du poste de travail actuel.
- **Par qui est-il fait ?** Par un organisme reconnu par la MDPH, ce sont des professionnels qui ont l'habitude de traiter de ce sujet
- **Comment se déroule-t-il ?** L'agent sera amené soit à se déplacer dans une structure extérieure, soit à rencontrer l'intervenant sur le lieu de travail
- Les collègues et le responsable de proximité seront informés de cette démarche
- **Financement :** Mission Handicap

## **La deuxième étape : la mise en œuvre**

Plusieurs possibilités pourront être envisagées, elles seront personnalisées et adaptées à la situation.

### a. Un aménagement fonctionnel ou matériel du poste de travail

Le poste de travail pourra être aménagé ou réaménagé. L'aménagement pourra se traduire par une redéfinition des tâches, des étapes à respecter, une identification des donneurs de consignes et leurs modalités de transmission, un changement d'environnement, une modification du rythme de travail.

Financement : direction

### b. Un accompagnement par un organisme externe sur le lieu du travail

Le but est d'apporter un soutien psychologique et méthodologique concernant l'évolution de l'activité professionnelle et en particulier concernant l'acquisition de stratégies adaptées. Le médecin du travail définira le nombre d'heures par semaine ainsi que la durée.

Financement : Mission Handicap

### c. Un tutorat

Une personne ressource interne à l'employeur dont la mission consiste à être l'interlocuteur privilégié de la personne en situation de handicap. La durée journalière du tutorat ne peut excéder 1 heure par jour, 5 heures par semaine.

### d. Des prestations individuelles ou des opérations de mise en accessibilité assurées par la Mission Handicap

### e. Un soutien médico psychologique

Assuré par un service extérieur, 4 séances par mois seront prises en charge par la Mission Handicap. Le montant du remboursement sera opéré après déduction des régimes obligatoires et complémentaires de la protection maladie.

## **La troisième étape : le suivi de l'accompagnement**

Lorsqu'il a été mis en place un accompagnement sur le lieu du travail, une évaluation est faite tous les 3 mois par le MT et l'organisme. Cette évaluation peut amener le MT à modifier le nombre d'heures affecté à l'intervention ou bien à l'arrêter. La prestation a une durée maximale de 1 an.

Lorsqu'il a été mis en place un tutorat, le MT et l'administration seront amenés à faire des points d'étape. Le MT sera attentif au tuteur et à l'agent accompagné qui seront vus régulièrement.

Le MT assure tout le long de l'accompagnement le lien avec les praticiens traitants de l'agent.

## RESUME SUR LES MODALITES DE FINANCEMENT DES AMENAGEMENTS DU POSTE

Plusieurs organismes ou structures interviennent dans le financement des actions qui permettent le maintien et l'insertion dans l'emploi des personnes handicapées.

➤ Le FIPHFP (Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique), via les conventions signées avec la plupart des directions générales des ministères économiques et financiers.

➤ La Mission Handicap gère directement (souvent en complément des remboursements effectués par les organismes sociaux) les prestations individuelles mais aussi les bilans maintien dans l'emploi, les aménagements de postes des personnels de l'administration centrale et des agents de la DGCCRF.

La Mission Handicap assure le financement de l'accessibilité immobilière à hauteur de **10 000 €**, dans les situations où des travaux immobiliers spécifiques doivent être mis en place pour une personne handicapée.

➤ Les crédits directionnels crédits de fonctionnement des directions.

➤ Les Comités d'Hygiène, de Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT), sur leur dotation propre, souvent en cofinancement avec les crédits directionnels.

**ATTENTION : Les aides délivrées par la Mission Handicap sont désormais soumises à la présentation d'un document mentionnant statutairement le handicap (RQTH, carte d'invalidité ou l'AAH, ...).**

### 1-4-3 LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

L'employeur est tenu de prendre « 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 ... ».

En premier lieu, l'administration, *après avis du médecin du travail*, peut *affecter* le fonctionnaire *sur un autre emploi de son grade*, dans lequel « les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes ».

Ensuite, si l'état physique du fonctionnaire ne lui permet plus de remplir les fonctions correspondant aux différents emplois de son grade, l'administration, *après avis du comité médical*, invite l'intéressé à présenter *une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps* (niveau supérieur, équivalent ou inférieur), s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes.

*Ce reclassement peut aussi se faire par voie de détachement*, dans un corps de niveau équivalent ou inférieur. Au bout d'un an, et si le comité médical constate une inaptitude permanente à la reprise de ses fonctions dans son corps d'origine, le fonctionnaire peut demander son intégration dans le corps de détachement.

Au niveau local, l'accueil en détachement d'un fonctionnaire reclassé sera prioritaire sur un recrutement externe de personnes handicapées.

L'administration doit conduire cette procédure dans un délai maximum de 3 mois à partir de la demande de l'agent, et elle doit motiver son refus en cas d'impossibilité de proposer d'autres emplois.

***Le reclassement professionnel ne doit intervenir qu'en dernier ressort, après impossibilité de mettre en œuvre des aménagements de conditions de travail.*** Il représente l'ultime recours pour résoudre les problèmes d'aptitude avant l'épuisement des congés statutaires et la retraite pour invalidité.

#### **1-4-4 LES CONGÉS POUR RAISONS DE SANTÉ (rappel)**

**Le statut des fonctionnaires** régit la protection sociale des agents titulaires, handicapés ou non. Les fonctionnaires ont droit à :

➤ **Congés ordinaires de maladie (COM)**

Un arrêt de travail prescrit par le médecin traitant ouvre droit à un congé ordinaire de maladie (**COM**), plus ou moins long (12 mois consécutifs maximum).

***Le Congé Ordinaire maladie fractionné*** : peut également être utilisé, l'agent peut sur une période définie (souvent courte) disposer d'une ou d'une demi-journée d'arrêt de travail dans la semaine afin d'effectuer des soins périodiques. Ce dispositif est soumis à l'avis du médecin agréé le cas échéant du comité médical

➤ **Congé de longue maladie (CLM) ou congé de longue durée (CLD)**

Un congé ordinaire de maladie peut conduire à une demande auprès du comité médical d'un congé de longue maladie (**CLM** = 3 ans maximum), voire de longue durée (**CLD** = 5 ans maximum), en fonction de la pathologie existante, et après expertise par un médecin agréé et avis du comité médical.

***Le Congé de Longue Maladie fractionné*** peut également être utilisé : le plus souvent après une période de CLM normal, parfois d'emblée, il est principalement octroyé pour permettre à l'agent de continuer son travail, tout en poursuivant des soins réguliers et fréquents, indispensables à son maintien à l'emploi. Ce dispositif est soumis à l'avis du Comité médical.

***Le médecin du travail peut jouer un rôle important de conseil*** auprès de l'agent et aussi du service gestionnaire sur l'opportunité d'une telle demande auprès du comité médical, car il connaît à la fois la pathologie et son évolution (concertation si nécessaire avec le médecin traitant), les conditions de travail, la réglementation en ce domaine. Lui seul peut avoir accès au dossier médical de l'agent (et donc prendre connaissance du rapport d'expertise), au secrétariat du comité médical ; il peut émettre des recommandations (rapport obligatoire dans certains cas, en particulier reprise des fonctions et demande d'adaptation des conditions de travail) aux membres du comité médical et assister aux séances, mais n'en est pas membre.

**À tous ces stades, le médecin du travail peut être interpellé et amené à faire un rapport pour faciliter la compréhension d'une situation médico-administrative parfois complexe.**

**NB** : le médecin du travail peut donner un avis aux instances de la médecine statutaire sous la forme d'un rapport écrit (articles 18 du décret n°86-442 modifié) ; Dans certaines situations ces avis sont obligatoires (art, 47-7, 34, 43 du décret n°86-442 modifié) ;

***Modifications attendues – circulaire et décret à venir***

➤ **Organisation de la reprise de travail**

***Le temps partiel thérapeutique*** (50, 60, 70,80 ou 90 %) : attribué après un congé ordinaire de maladie (quel que soit sa durée), un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, sur présentation d'un certificat du médecin traitant et après avis du médecin agréé ou du comité médical. La durée du temps partiel thérapeutique est de 1 an. Il est important d'organiser une visite de pré reprise et de reprise auprès du médecin du travail.

***Modifications attendues – circulaire et décret à venir***

➤ ***En cas d'impossibilité définitive et absolue de continuer l'exercice de ses fonctions***

L'agent titulaire peut être **radié des cadres pour invalidité** :

- soit à sa demande,
- soit d'office, mais après expiration des droits statutaires à congés (COM, CLM-CLD), tant que la limite d'âge de départ à la retraite n'est pas dépassée.

***Cette inaptitude définitive à exercer ses fonctions*** doit être validée par le comité médical, et il est fréquent que le médecin du travail doive attester de cette incapacité à travailler sur un poste de travail déjà aménagé au maximum.

À noter également la possibilité par l'agent, après expiration de ses droits à congés statutaires, de demander une ***mise en disponibilité d'office pour raison de santé*** (1an renouvelable 2 fois), sans traitement, mais perception d'indemnités journalières (assurance maladie) en fonction du taux d'invalidité.

#### **1-4-5 LE TEMPS PARTIEL DE DROIT**

En référence de l'article 37 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

Lorsque le temps partiel de droit est pris par un fonctionnaire en situation de handicap.

Ce droit est subordonné à la production de la pièce justificative attestant de l'état du fonctionnaire.

Celui-ci devra également produire, après examen médical, l'avis du médecin du travail cet avis peut porter sur le mode d'organisation du temps partiel, mais aussi sur sa quotité.

Il est à noter que ce temps partiel n'ouvre pas droit à des compensations financières.

## 2 LES ACTEURS DU RÉSEAU INTERNE AU SEIN DU MEFR

**Le médecin du travail**, assisté par **l'infirmier du service de médecine de prévention**, est en liaison constante avec tous les intervenants du « réseau » handicap qui se constitue autour de l'agent.

### **Le chef de service**

Il est de sa responsabilité de « veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous son autorité ». Il s'assure que les agents handicapés ont des conditions de travail adaptées, en fonction de leur aptitude physique. Il est aidé par l'Assistant de prévention et le référent handicap.

### **Le référent handicap (RH)**

Il facilite l'insertion et l'activité professionnelle des agents handicapés ; au plan local il est en relation avec les acteurs de sa direction et les acteurs de prévention (médecin, ISST, assistant de service social).

### **L'assistant de prévention (AP)**

Il assiste et conseille l'employeur dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail, en particulier améliorer l'organisation et l'environnement de travail en veillant à l'adaptation des conditions de travail. C'est un interlocuteur privilégié du médecin du travail et de l'ISST par sa connaissance du terrain.

**Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)**, dont le médecin du travail est membre de droit.

Les CHSCT ont pour mission de contribuer à la protection de la santé et à la sécurité des agents dans leur travail. Ils doivent être consultés sur les mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux personnes handicapées.

### **L'inspecteur santé et sécurité au travail (ISST)**

Il rappelle les règles d'accessibilité (loi de 2005, code du travail, code de la construction) aux bâtiments administratifs, lieux de travail et postes de travail des personnes handicapées, quel que soit leur handicap. Il formule des propositions sur le stationnement automobile, le cheminement extérieur, l'accès proprement dit (rampes d'accès, signalétique), la circulation intérieure (ascenseurs), l'aménagement des sanitaires, l'accès à la restauration, l'accès au bureau et au poste de travail etc...

Lors de chacune de ses visites de site, l'ISST remplit un questionnaire sur « les conditions d'accès et de travail des personnes handicapées ».

**Le comité médical** : prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois, octroi et renouvellement des CLM-CLD, réintégration après 12 mois de COM, ou après CLM-CLD, mise en disponibilité d'office, reclassement professionnel.

Les reprises des fonctions après un Congé Longue Maladie (CLM) ou un Congé Longue Durée (CLD) doivent faire l'objet d'un rapport écrit du médecin du travail au comité médical, lorsqu'un aménagement de poste doit être envisagé (art. 18 et 43 du décret du 14 mars 1986 relatif à la médecine statutaire).

En effet, sur proposition écrite du médecin du travail, le comité médical peut faire des recommandations, pour des périodes renouvelables de 3 à 6 mois, sur les conditions de reprise du fonctionnaire.

Le médecin du travail ne doit pas être médecin agréé et il n'est pas membre du comité médical ou de la commission de réforme, mais il a la latitude de participer aux instances pour donner un avis éclairé des membres de ces 2 instances sur les conditions de travail qui pourraient interférer avec les pathologies présentées. Certaines situations exigent un rapport obligatoire de sa part.

**La commission de réforme** : accidents de service, maladies professionnelles, inaptitude définitive à l'exercice des fonctions (retraite pour invalidité).

**L'ergonome** lorsqu'il est sollicité pour une intervention en ergonomie, celui-ci doit se soucier de la prise en compte des personnes handicapées (public et agents).

**L'assistant de service social**

Il intervient auprès des personnes confrontées à des difficultés familiales, professionnelles, financières ou de santé. Il aide la personne handicapée à résoudre des problèmes de logement, de transport, d'aides dans la vie quotidienne, l'informe de ses droits et de prestations financières particulières (prêts..), est en relation avec le référent de la MDPH.

### 3 CONCLUSION

L'agent est au centre d'une réflexion et d'une véritable stratégie médico-professionnelle. Le partenaire principal sera le Médecin du travail, interlocuteur privilégié du responsable administratif de l'agent, en relation confraternelle avec le médecin traitant, le Comité Médical et la Commission de Réforme.

Tout au long de la carrière de l'agent handicapé, **la sollicitation du médecin du travail doit être régulière** pour évaluer son état de santé et analyser ses conditions de travail. Le signalement d'une quelconque difficulté doit se faire le plus en amont possible afin d'aborder l'accessibilité dans sa globalité et de faire évoluer si nécessaire les adaptations de son poste de travail ou de son environnement professionnel.

Le monde du travail utilise des mots positifs: Accessibilité, Adéquation au travail, Activité, Insertion, Capacité restante, Participation

La loi du 11 février 2005 met en valeur cette approche de *situation de handicap* ou de *handicap de situation*.

**On n'est pas « handicapé », mais « handicapé pour... »**, et c'est toute une équipe multidisciplinaire (médicale, sociale, administrative, technique) qui mettra tout en œuvre pour que la personne en situation de handicap ait la meilleure adaptation possible dans son milieu de travail. Le poste de travail sera défini en fonction non pas des incapacités, mais des capacités résiduelles, dont il faut faire le bilan.

**Le maintien dans l'emploi est le travail d'une équipe multidisciplinaire  
qui doit ANTICIPER et AGIR,  
et dont le médecin du travail est un membre pivot.**

*Mise à jour : juin 2021*  
**Dr Monique LEMAITRE PRIETO**  
*Médecin du travail*  
*Médecin Coordonnateur National*