



Handicap et travail

Les situations de handicap mettent le monde du travail face à des enjeux importants : trouver des solutions profitables aussi bien aux entreprises qu'aux personnes handicapées, qu'il s'agisse de maintien dans l'emploi, d'insertion ou de réinsertion professionnelle. Ce dossier présente les principales notions à connaître : dispositif réglementaire élaboré « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », structures pouvant aider les entreprises et les salariés dans leurs actions, liens avec la démarche de prévention des risques professionnels.

Mise à jour : 13/12/2006

Ce qu'il faut retenir

Définitions
Acteurs et enjeux
Liens avec la prévention des risques professionnels

Quelques chiffres

Situations de handicap au travail : quelques exemples

Contexte réglementaire

Situation de handicap et prévention des risques professionnels

Rôle des acteurs internes à l'entreprise
Rôle des acteurs externes à l'entreprise

Pour en savoir plus en quelques clics

Autres références bibliographiques

Dossier réalisé en collaboration avec l'association Cinergie / Patricia Boulard et PRACTHIS Ile-de-France.

■ Ce qu'il faut retenir

Le principe de non-discrimination des salariés handicapés est une obligation pour l'entreprise. Il repose sur la mise en œuvre de moyens appropriés permettant l'égalité de traitement : aménagements des situations de travail, adaptation des outils et des équipements, accompagnement individuel... Le handicap ne doit pas empêcher un salarié d'accéder à un emploi, ni d'évoluer professionnellement. Seules ses compétences doivent être prises en compte. La loi précise que ces mesures ne devront toutefois pas constituer une « charge disproportionnée » pour l'employeur.

□ Définitions

Depuis février 2005, la loi française pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit ce qu'est le handicap. Cette définition légale a été intégrée dans le Code de l'action sociale et des familles.

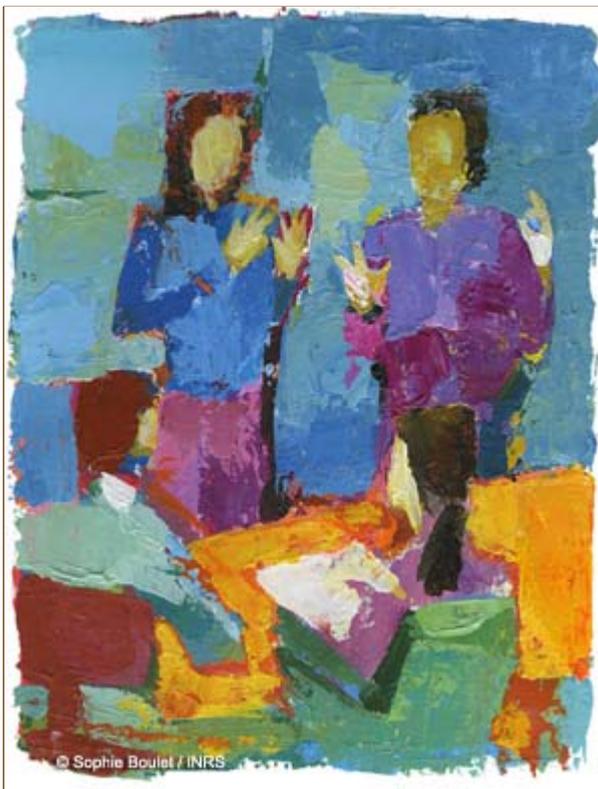
Définition du handicap

« Constitue un handicap, **toute limitation d'activité ou 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.** »

Article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles

Cette définition est importante car :

- Elle met l'accent sur les conséquences du handicap plus que sur son origine.
- Elle insiste sur l'importance de l'environnement social et professionnel dans lequel évolue la personne handicapée. Il n'y a pas de « handicap en soi », mais un handicap par rapport à une situation donnée. Autrement dit, il est possible d'intervenir sur l'environnement afin d'atténuer le retentissement du handicap. Ainsi, à son poste de travail, le handicap d'une personne malentendante peut être atténué lorsque les informations nécessaires sont délivrées sur un mode autre que sonore.



Utilisation en réunion d'un interprète en langue des signes pour faciliter les échanges avec une personne malentendante

Pour une bonne compréhension du handicap en situation de travail, il est utile de se reporter à la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dès 1980. Cette définition de référence distingue trois composantes :

- Le déficit lésionnel ou ce qui manque à la personne, qui correspond à la notion de « handicapé par » : une personne malentendante est handicapée par un déficit de l'audition.
- L'invalidité ou atteinte fonctionnelle, correspondant à la notion de « handicapé pour » : une personne malentendante est handicapée pour entendre les signaux sonores.
- Enfin, la dépendance ou atteinte situationnelle, correspondant à la notion de « handicapé si » : une personne malentendante est handicapée si le poste de travail comprend des informations transmises par signal sonore.

Le terme de handicap désigne donc des situations très diverses, et le handicap n'est pas forcément la résultante d'un accident.

La situation de handicap au poste de travail est spécifique à chaque personne : elle est liée aux contraintes du poste et aux capacités de la personne.

Aujourd'hui, il est difficile d'évaluer le nombre de personnes handicapées, notamment dans le monde du travail : variabilité des terminologies utilisées, proportion importante de salariés en situation de handicap mais non identifiés en tant que travailleurs handicapés... Il peut y avoir plusieurs explications à cela : déni de la situation, manque d'information sur la possibilité de reconnaissance en tant que travailleur handicapé, crainte d'être stigmatisé.

□ Acteurs et enjeux

L'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées relèvent de différents acteurs, à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise.

A l'extérieur de l'entreprise, plusieurs organismes peuvent aider à l'insertion des travailleurs handicapés, tels que les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), le réseau des structures d'insertion (CAP Emploi et SAMETH), ou encore les agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT).

Au sein de l'entreprise, la direction, les ressources humaines, l'encadrement, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), les représentants du personnel, les services de santé au travail et les services sociaux ont un rôle à jouer, chacun dans son champ de compétence.

Si les enjeux et les intérêts diffèrent selon les acteurs concernés, ils devraient cependant pouvoir bénéficier à l'ensemble de l'entreprise : la satisfaction de l'obligation d'emploi, l'amélioration des conditions de travail, la lutte contre l'exclusion ou la prévention de la désinsertion professionnelle...

Le handicap peut être évolutif, la situation de travail également. Il est essentiel d'envisager un accompagnement et un suivi de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

□ Liens avec la prévention des risques professionnels

Les démarches d'insertion ou de maintien dans l'emploi associent en partie les mêmes acteurs que ceux de la prévention des risques professionnels : services de santé au travail (médecins du travail...), CHSCT, services sociaux des Caisses régionales d'assurance maladie... Elles font appel à des méthodologies d'actions similaires à la prévention : études de postes, concertation, négociation, mise en place d'équipements ou d'infrastructures, sensibilisation du personnel...

L'approche collective de la prévention des risques professionnels a notamment pour objectif de limiter l'apparition ou l'aggravation de situations de handicap au travail. L'approche individuelle peut permettre d'améliorer de façon globale les conditions de travail dans un atelier, dans un service, sur une chaîne de production : accessibilité au lieu de travail, aide à la manutention, réorganisation des temps de travail...

[Retour au Sommaire](#)

■ Quelques chiffres

Selon de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **10 % de la population mondiale présenterait un handicap** (estimation publiée en 2002 sur des données de 1998).

En France, il est difficile d'estimer le nombre de personnes handicapées. Toutefois, il est possible d'avancer les données suivantes :

- 800 000 bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé en 2004.
- On pense qu'il y a environ 1,3 million de personnes reconnues comme travailleurs handicapés (par l'ancienne Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel dite COTOREP).

Le handicap peut résulter d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Environ 20 000 victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en 2004 garderont une incapacité permanente partielle supérieure à 10 % (d'après les statistiques financières de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour le régime général).

Concernant le monde du travail, signalons d'autres données intéressantes (issues du dossier de presse « Un parcours professionnel pour chaque personne handicapée » du ministère chargé du Travail, novembre 2006) :

- **680 000 personnes handicapées sont en activité en 2005.**
- Environ 15 % des actifs handicapés travaillent en milieu protégé (Centres d'aide par le travail ou CAT, devenus Établissements ou services d'aide par le travail ou ESAT).
- Près de 1 handicapé en âge de travailler sur 5 est au chômage (17 % exactement contre 8,8 % pour l'ensemble de la population ; diminution de 6 % depuis la loi de février 2005).

Typologie des travailleurs handicapés

- Plus de 70 % sont âgés de plus de 40 ans.
- 7 sur 10 sont des hommes.
- 1 sur 2 a au moins 15 ans d'ancienneté dans son poste.
- 95 % ont un contrat à durée indéterminée (CDI).

D'après des données de 2001 publiées dans l'« Atlas national 2005 » de l'AGEFIPH, se basant sur les déclarations annuelles obligatoires d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés (DOETH)

Répartition en 2001 des emplois occupés par des personnes handicapées par secteur d'activité

Industrie	41,3 %
Tertiaire	32,9 %
Transport et tourisme	11,2 %
Hôtellerie et commerce	8,8 %

BTP	4,9 %
Agriculture	0,9 %

D'après l' « Atlas national 2005 » publié par l'AGEFIPH, données se basant sur les déclarations annuelles obligatoires d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés (DOETH)

■ Enquête DARES « Travail et santé »

Signalons également une enquête récente, conduite par le ministère chargé du Travail, portant sur la perception du retentissement du travail sur la santé : 20 % des personnes attribuent leur problème de santé à leur travail.

Le travail rendu responsable d'un problème de santé sur cinq
<ul style="list-style-type: none"> ■ Une personne sur 4 déclare un problème de santé ou un handicap (soit environ 9 millions de personnes sur 38 millions). ■ 20 % des personnes signalant un problème l'attribuent à leur travail, accident ou maladie (soit près de 1,7 million). Cette proportion passe à 40 % pour les problèmes du dos ou des membres. ■ Plus de 50 % des personnes signalant un problème de santé déclarent que celui-ci limite la quantité ou la nature du travail qu'elles peuvent réaliser, ou encore leurs possibilités de déplacement du domicile au travail. Les accidents de la route ou du travail ont des conséquences particulièrement fortes sur la capacité à travailler. ■ Les problèmes du dos et des membres sont les plus souvent cités (notamment par les agriculteurs et les ouvriers). ■ Un cadre sur 3 attribue ses dépressions et autres troubles psychologiques à son travail. ■ Les maladies liées au travail touchent 3,6 % des personnes (1,1 million) et seraient responsables de 14 % des problèmes de santé ou de handicap (déclaration des personnes interrogées).

D'après Premières informations et premières synthèses n° 19-1 de mai 2004 publié par la DARES, basé sur des chiffres tirés d'une enquête emploi conduite en mars 2002 par l'Insee (portant sur 38 324 personnes de 15 à 64 ans représentatives des 38,3 millions d'individus en âge d'activité).

[Retour au Sommaire](#)

■ Situations de handicap au travail : quelques exemples

Les exemples donnés ci-après permettent d'illustrer la diversité des situations de handicap rencontrées dans le monde du travail, des démarches pouvant être conduites et des acteurs impliqués... Le handicap est envisagé ici au sens large (pas seulement au sens du handicap au travail reconnu comme tel (RQTH)).

Ces exemples ne sont donnés qu'à titre indicatif et ne doivent en aucun cas servir de lignes directrices pour de futures interventions. Chaque situation de handicap au travail, ainsi que la réponse que l'on peut y apporter, sont en effet spécifiques à une personne donnée et à son environnement (entreprise dans son ensemble et poste de travail).

Déficit sensoriel : de l'insertion à l'intégration
<ul style="list-style-type: none"> ■ Descriptif de la situation <ul style="list-style-type: none"> ▬ Femme de 28 ans, formation d'infographiste. ▬ Appareillage d'une surdité congénitale profonde bilatérale permettant une expression orale ; lecture sur les lèvres. ▬ Insertion sur un poste de dessin assisté par ordinateur (DAO). ▬ Difficultés malgré l'aménagement de l'environnement et des conditions de travail (problèmes relationnels, isolement de la salariée). ■ Actions menées <ul style="list-style-type: none"> ▬ Sollicitation d'un service extérieur à l'entreprise spécialisé dans le maintien dans l'emploi (SAMETH) : identification dans le service d'un manque de préparation à l'accueil d'une personne sourde et de difficultés de communication. ▬ Mobilisation d'une prestation d'information et de sensibilisation à la communication entre les personnes sourdes et entendantes. ▬ Aménagement du poste et organisation du travail en fonction des préconisations formulées. ■ Bilan <ul style="list-style-type: none"> ▬ Amélioration globale de la communication au sein du service et intégration de la personne handicapée dans l'équipe de travail.

Handicap moteur : un aménagement qui profite à tous

■ Descriptif de la situation

- Homme de 30 ans.
- Pathologie congénitale de hanche s'aggravant avec l'âge rendant la marche et surtout la montée-descente d'escalier difficile.
- Poste dans une entreprise de traitement de surface, consistant principalement à sortir les pièces des bains et à les transporter, en franchissant 3 marches, jusqu'à l'opération suivante.

■ Actions menées

- Etude de poste menée par le médecin du travail, l'ergonome et le chef de l'atelier.
- Remplacement des 3 marches par une pente douce.
- Acquisition d'un chariot de manutention pour le transport des pièces.

■ Bilan

- Déplacements des charges facilités pour tous les ouvriers de l'atelier. Gain de productivité pour l'ensemble de l'atelier.

Accident de travail : reclassement par reconversion au sein de l'entreprise

■ Descriptif de la situation

- Homme de 50 ans, agent commercial dans une entreprise du secteur de la métallurgie.
- Victime d'un accident de la route en mission, le rendant inapte à la conduite prolongée.

■ Actions menées

- Bilan de compétences faisant apparaître une motivation pour remettre à niveau ses connaissances en dessin industriel acquises lors d'une formation initiale.
- Réflexion collective menée par les représentants du personnel et l'encadrement dans le cadre de l'obligation de reclassement, tenant compte des conclusions du bilan de compétences.
- Mise en évidence du besoin de création d'un poste de chargé de gestion et de suivi des plans et installations techniques de l'entreprise.
- Remise à niveau des connaissances techniques et formation aux logiciels de DAO, cofinancées par l'entreprise et l'AGEFIPH.

■ Bilan

- Reclassement du salarié dans l'entreprise à ce nouveau poste, après accord du médecin du travail.

Arrêt de travail prolongé : préparer une reprise progressive

■ Descriptif de la situation

- Homme de 35 ans, vendeur dans une grande librairie.
- Arrêt de travail pour épisode dépressif depuis 6 mois.

■ Actions menées

- Visite de pré-reprise à l'initiative du médecin traitant, pour mise en place d'un temps partiel thérapeutique.
- Analyse du poste.
- Projet d'aménagement des horaires proposé par le médecin du travail à l'employeur.

■ Bilan

- Accord de l'employeur pour la reprise à temps partiel avec horaires adaptés, à la suite de la visite de reprise jusqu'à rétablissement de l'état de santé du salarié.

Maladie chronique évolutive : négociation sur la flexibilité du temps de travail

■ Descriptif de la situation

- Femme de 37 ans, informaticienne confirmée.
- Atteinte d'une sclérose en plaques.
- Présentation à un recrutement pour un poste ne nécessitant pas de déplacements.

■ Actions menées

- Mise en avant de ses compétences par rapport au poste proposé.
- Information de l'employeur des contraintes du suivi médical et des absences dans les phases aiguës de la maladie.
- Négociation avec l'employeur sur la flexibilité, l'autonomie de la salariée et l'organisation

du travail lors de ses absences.

■ Bilan

- Embauche de la salariée au vu de ses compétences spécifiques.

[Retour au Sommaire](#)

■ Contexte réglementaire

La loi du 11 février 2005 vise à garantir l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées. Elle aborde dans ses différentes parties les thèmes sociaux, professionnels et éducatifs relatifs au handicap.

En ce qui concerne les implications sur la vie professionnelle des personnes handicapées, elle affirme plusieurs grands principes : la non-discrimination, l'obligation de négocier des mesures relatives à l'insertion professionnelle, une accessibilité généralisée et la compensation du handicap.

Grands principes de la loi ayant un impact sur la vie professionnelle des personnes handicapées

■ Non-discrimination

Elle se traduit par l'obligation pour l'employeur de prendre des mesures appropriées afin de permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi, de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de bénéficier de formations qui leur soient adaptées.

(Articles L. 122-45-4, L. 212-4-1-1 et L. 323-9-1 du Code du travail)

■ Obligation de négocier sur l'insertion professionnelle et sur le maintien dans l'emploi

Elle est instaurée dans le secteur privé (négociation tous les 3 ans au niveau de la branche et tous les ans au niveau de l'entreprise).

■ Accessibilité généralisée quel que soit le handicap

Le principe de l'accessibilité de toutes les constructions, espaces publics et transports en commun a été renforcé de manière significative. Ces nouvelles dispositions concernent la conception de nouveaux bâtiments ou la rénovation de bâtiments existants. Le régime de dérogation mis en place est plus strict.

Les établissements recevant du public disposent d'un délai de 10 ans pour se conformer à la règle d'accessibilité.

(Article L. 111-7 du Code de la construction et de l'habitation)

■ Compensation du handicap

Toute personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Ce droit a notamment des retentissements en ce qui concerne l'insertion professionnelle et l'aménagement du cadre de travail de la personne handicapée. La compensation peut prendre la forme d'une aide humaine assurant des interfaces de communication (par exemple, interprète en langue des signes) lorsque des solutions d'aides techniques ou d'aménagements organisationnels n'ont pu être mises en place. Le bénéficiaire de la prestation est soumis au respect de plusieurs conditions (résidence, âge, importance du handicap...).

(Articles L. 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles)

Rappelons que le dispositif législatif en faveur des personnes handicapées a été marqué par plusieurs grandes étapes :

- La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 dite « loi d'orientation en faveur des personnes handicapées » a fixé les principes généraux de l'action des pouvoirs publics à l'égard des personnes handicapées : éducation, formation, emploi et intégration dans la société.
- La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés est venue renforcer le dispositif légal en instaurant à la charge de l'entreprise une obligation de résultat en matière d'emploi et en garantissant les droits des salariés concernés.
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 portant réforme de la loi du 30 juin 1975 définit en préliminaire et de façon nouvelle la notion de handicap. Cette définition s'inspire partiellement de la définition élaborée par l'OMS.

L'ensemble de ces textes a été codifié dans différents codes dont le Code du travail.

□ Obligation d'emploi de travailleurs handicapés dans l'entreprise

L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés a été réformée. Les modifications apportées traduisent la volonté du législateur de rendre le système plus incitatif à l'emploi direct de personnes handicapées.

Cette obligation impose à tout employeur occupant au moins 20 salariés d'employer à temps plein ou à temps partiel des personnes handicapées dans la proportion de 6 % de l'effectif total de ses salariés. (article L. 323-1 du Code du travail)

Le nouveau texte a modifié la liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Il précise les modalités de décompte de ceux-ci et celles du calcul de l'effectif global de l'entreprise.

Le régime de la contribution financière versée à l'AGEFIPH par les employeurs ne satisfaisant pas à cette obligation a été révisé afin de favoriser l'embauche directe de personnes handicapées.

Principaux bénéficiaires de l'obligation d'emploi
<ul style="list-style-type: none"> ■ Travailleurs reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ■ Victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente ■ Titulaires d'une pension d'invalidité ■ Titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ■ Titulaires de la carte d'invalidité

Liste non exhaustive établie d'après l'article L. 323-3 du Code du travail

Pour connaître les modalités de cette obligation, téléchargez la synthèse « [Obligation d'emploi : approche réglementaire](#) » réalisée par l'INRS.

□ Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet aux personnes qui en sont titulaires de bénéficier des mesures destinées à favoriser leur insertion professionnelle ou leur maintien dans l'emploi.

Notion de « travailleur handicapé » selon le Code du travail

« Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique »

Article L.323-10 du Code du travail

Cette démarche doit être faite auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

■ Une démarche personnelle

Nul ne peut contraindre une personne à engager une demande de reconnaissance. **La personne bénéficiaire de cette reconnaissance** au sens de l'obligation d'emploi (RQTH, AAH, carte d'invalidité...) **a toute liberté pour communiquer cette information à son employeur.**

La Cour de cassation a récemment réaffirmé cette position : les dispositions régissant l'emploi des travailleurs handicapés ayant été adoptées dans l'intérêt de ceux-ci, le fait pour un salarié de ne pas révéler à l'employeur sa qualité de travailleur handicapé ne revêt pas de caractère fautif. (Cour de cassation – Chambre sociale – 6 mai 2003)

■ Les intérêts de la RQTH

Le titulaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut bénéficier de certaines mesures ou aides, en matière d'insertion professionnelle telles que :

- soutien dans la démarche de recherche d'emploi par les structures d'insertion du réseau Cap Emploi,
- aides de l'AGEFIPH (aménagement de poste, aide financière à l'embauche...),
- possibilité de figurer dans le décompte des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des entreprises,
- insertion dans une entreprise adaptée,
- orientation vers une formation dans un centre spécialisé,
- accès prioritaire à certains contrats de travail aidés...

En cas de licenciement, la durée du préavis légal est doublée pour les travailleurs reconnus handicapés et pour les autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi, sans toutefois que cette mesure puisse avoir pour effet de porter au-delà de 3 mois la durée du préavis. Ces dispositions ne sont pas applicables lorsque les règlements de travail, les conventions ou accords collectifs de travail ou à défaut les usages prévoient un préavis d'une durée au moins égale à trois mois. (article L. 323-7 du Code du travail) Cette démarche de reconnaissance ne s'impose pas pour pouvoir bénéficier des mesures dites « sociales » telles que l'attribution de la prestation de compensation, l'allocation aux adultes handicapés ou la carte d'invalidité.

Pour en savoir plus sur cette démarche, téléchargez la synthèse « [Le statut de travailleur](#) »

handicapé » réalisée par l'INRS.

□ Maintien dans l'emploi

■ Survenue du handicap en situation professionnelle

La question de l'aptitude à occuper leur poste se pose pour environ 5 % des salariés suivis par les médecins du travail (d'après « Le maintien dans l'emploi en questions », Editions ENSP, 2000). Face à ce constat, il paraît indispensable de prévenir le risque d'exclusion de l'emploi pour cause d'inaptitude au poste de travail.

Le maintien dans l'emploi peut concerner plusieurs catégories de salariés :

- des salariés déjà bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ou assimilés au regard de l'obligation d'emploi, dont le poste de travail est modifié, dont le handicap s'aggrave ou qui sont atteints d'une pathologie nouvelle.
- des salariés dont l'état de santé se dégrade suite à un accident ou une maladie (d'origine professionnelle ou non) et pour lesquels la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pourra ou devra être engagée, le cas échéant.

Le médecin du travail : un interlocuteur privilégié

Le Code du travail a confié au médecin du travail un rôle pivot en ce qui concerne le maintien dans l'emploi ou le reclassement du salarié confronté à des difficultés de santé susceptibles d'avoir un retentissement sur son aptitude au poste de travail. Dans ces circonstances, le médecin du travail constitue l'interlocuteur privilégié de la personne handicapée et de l'employeur. Il est habilité à se prononcer sur l'aptitude et à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'état de santé physique ou mentale du salarié.

La surveillance médicale périodique qu'il assure, et l'activité sur le milieu de travail (AMT) dont il dispose notamment pour procéder aux études de poste permet au médecin du travail de s'assurer que les mesures mises en place sont de nature à garantir l'insertion ou le maintien durable de la personne handicapée à son poste de travail.

▪ Examen médical avant la reprise de travail

Pendant l'arrêt de travail, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, une visite de pré-reprise peut être sollicitée à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil de la Sécurité sociale en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires à la reprise du travail. (*article R. 241-51 alinéas 1 et 2*)

▪ Examen médical lors de la reprise de travail

Les salariés doivent bénéficier d'un examen :

- après une absence pour cause de maladie professionnelle,
- après une absence d'au moins 8 jours pour cause d'accident du travail,
- après une absence d'au moins 21 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et en cas d'absences répétées pour raisons de santé.

Cet examen a pour seul objet d'apprécier l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié. (*article R. 241-51 alinéa 4*)

▪ Examens médicaux dans le cadre de la surveillance médicale renforcée

Les travailleurs handicapés figurent parmi les bénéficiaires de la surveillance médicale renforcée prévue par l'article R. 241-50 du Code du travail. Dans le cadre de cette surveillance médicale, le médecin du travail est juge de la nature et de la fréquence des examens (au minimum annuelle).

▪ Examen à l'initiative du salarié ou de l'employeur

Le salarié peut bénéficier d'un examen médical à sa demande.

L'employeur peut également déclencher un examen médical du salarié par le médecin du travail ; cet examen est parfois nécessaire après un changement de poste de travail. (*article R. 241.49 du Code du travail*)



© Sophie Boulet / INRS
Surveillance médicale renforcée par le médecin du travail pour les travailleurs handicapés

■ Protection de l'emploi de la personne en situation de handicap

▬ *Obligation de reclassement en cas d'inaptitude*

Les dispositions du Code du travail font peser sur l'employeur une obligation de reclassement à l'égard des salariés déclarés inaptes par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'ils occupaient précédemment en raison d'une maladie ou d'un accident.

L'employeur est tenu de prendre en considération les propositions formulées par le médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Les mesures de reclassement ainsi mises en œuvre peuvent prendre la forme de mutations, transformations de poste de travail ou aménagement du temps de travail. (*article L.122-24-4 du Code du travail*)

▬ *Principe de non-discrimination et inaptitude*

Ce principe interdit toute mesure de discrimination à l'égard d'un salarié en raison de son état de santé ou de son handicap.

Toutefois, les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne sont pas considérées comme constitutives d'une discrimination si elles sont « objectives, nécessaires et appropriées ». (*article L.122-45-4 du Code du travail*)

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, les employeurs doivent prendre des mesures appropriées (ne constituant pas une discrimination) pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser.

Ainsi, les salariés handicapés peuvent-ils bénéficier à leur demande d'aménagements d'horaires individualisés propres à faciliter leur accès à l'emploi, leur exercice professionnel ou le maintien dans leur emploi.

Pour en savoir plus :

Accédez à l'intégralité des textes cités sur le site de [Legifrance](#).

Consultez le site de [Handipole](#) (version simplifiée de ces textes ainsi que des dossiers de synthèse) ou le [site dédié au handicap](#) du ministère chargé de la Santé.

[Retour au Sommaire](#)

■ Situation de handicap et prévention des risques professionnels

L'approche collective de la prévention des risques professionnels a notamment pour objectif de limiter l'apparition ou l'aggravation de situations de handicap au travail.

Ainsi, l'étape d'évaluation des risques menée au sein de l'entreprise par l'employeur a-t-elle notamment pour objectif d'identifier des situations de travail potentiellement préjudiciables à la santé des salariés.

Cette évaluation conduit à un programme d'actions de prévention. Ces actions permettent de réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, pouvant être à l'origine de situations de handicap au travail. Elles ont également une influence directe sur certaines situations de handicap, comme les actions relatives à la conception des lieux de travail et l'aménagement des conditions de travail.

L'approche d'une situation de handicap d'un salarié permet d'examiner tout un processus ou une activité. Les solutions mises en place peuvent améliorer les conditions de travail dans un atelier, sur une chaîne de production, dans un service : accessibilité au lieu de travail, aide à la manutention, réorganisation des temps de travail... Elles peuvent profiter ainsi à l'ensemble du collectif de travail.

Il est cependant nécessaire d'assurer un suivi dans le temps des solutions mises en place, car les situations de travail évoluent avec les changements de production, d'organisation, de technologies...

Qu'elle soit collective ou individuelle, l'approche ne peut être que pluridisciplinaire. Elle associe à la fois l'employeur, le salarié et le service de santé au travail, ainsi que, notamment, les représentants du personnel, le CHSCT, la CRAM ou CGSS (service Prévention des risques professionnels, service social), les organismes spécialisés dans le handicap...



Une approche des situations de handicap au travail associée de multiples acteurs, internes ou externes à l'entreprise

□ Rôle des acteurs internes à l'entreprise

■ Employeur

Pour mettre en place les moyens d'une politique active d'insertion et de maintien dans l'emploi, l'employeur peut s'appuyer sur les services de ressources humaines, le médecin du travail et les structures externes ad hoc. Cette initiative peut favoriser le développement de la collaboration entre ces différents acteurs.

L'employeur engage chaque année une négociation sur les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Elle porte notamment sur :

- les conditions d'accès à l'emploi,
- la formation et à la promotion professionnelles,
- les conditions de travail et d'emploi,
- les actions de sensibilisation au handicap de l'ensemble de l'entreprise.

Cette négociation se déroule sur la base d'un rapport établi par l'employeur présentant la situation par rapport à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

(mesure concernant les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales - article L. 132-27 du Code du travail)

L'employeur est tenu de proposer un autre emploi approprié à ses capacités à tout salarié déclaré inapte à occuper son poste antérieur. Il doit tenir compte des indications fournies par le médecin du travail. Cet autre emploi peut nécessiter mutation, transformation du poste ou aménagement du temps de travail.

■ Services de santé au travail

Conseiller à la fois du salarié, de l'employeur, des représentants du personnel et des services sociaux, le médecin du travail a pour mission « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », notamment en adaptant les postes de travail, les techniques et les rythmes de travail à la physiologie humaine.

Pour pouvoir effectuer cette mission, il conduit des études de postes, des actions

d'information et de sensibilisation... Il peut faire appel à des ergonomes, psychologues, techniciens de sécurité et assistants de prévention. Cette complémentarité favorise l'étude des situations de handicap et l'élaboration de solutions adaptées.

■ Services sociaux

Une situation de handicap peut s'accompagner de difficultés d'ordre social (économique, logement, transport...). L'intervention du service social permet de les appréhender et de lever ainsi certains freins à l'insertion ou au maintien dans l'emploi.

■ Instances représentatives du personnel (CHSCT, délégués)

Le Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des salariés handicapés. Il doit être associé à la recherche de solutions concernant l'organisation matérielle du travail, l'environnement physique du travail, l'aménagement des lieux de travail et leurs annexes.

Les délégués du personnel donnent leur avis sur le nouveau poste que l'employeur envisage de proposer à son salarié dans le cadre d'un reclassement suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Ils peuvent faire usage de leur droit d'alerte en matière d'atteinte à la santé physique et mentale des salariés et saisir l'employeur.

■ Salarié

Il est lui-même acteur de sa propre santé et sécurité, ainsi que de celles des salariés qui l'entourent.

Il lui incombe « *de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail* ». (article L. 230-3 du Code du travail)

□ Rôle des acteurs externes à l'entreprise

Parmi les structures ou organismes externes à l'entreprise utiles à connaître, il faut notamment signaler les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), l'AGEFIPH, le réseau CAP Emploi, les SAMETH, les agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) ou encore le service social des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).

Principales structures ou organismes intervenant dans le handicap au travail	
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées Créées dans chaque département depuis la loi du 11 février 2005, leur rôle est d'offrir un accès unique aux droits et aux prestations destinées aux personnes handicapées à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi, ainsi qu'à l'orientation vers les établissements et services spécialisés. En leur sein, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) remplace la Cotorep (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel).
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées Cette association a une mission de service public. Ses objectifs principaux sont : développer la qualification des personnes handicapées, améliorer l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés, aider les entreprises privées à recruter et maintenir dans l'emploi leurs salariés handicapés, approfondir la connaissance de la population active handicapée. Elle gère un fonds alimenté par les contributions des entreprises dans le cadre de l'obligation légale d'emploi de personnes handicapées. L'AGEFIPH apporte aux entreprises et aux personnes handicapées des aides et des conseils ainsi que l'appui d'un réseau de professionnels.
FIPH FP	Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique Ce fonds soutient les employeurs publics par l'octroi de subventions en faveur de l'emploi de bénéficiaires de la loi. Créé par la loi de février 2005, il est alimenté par les employeurs des trois fonctions publiques (d'Etat, territoriale et hospitalière). Il est géré par la Caisse des dépôts et consignations.
PDITH	Programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés Espaces de concertation des acteurs professionnels, institutionnels et associatifs, les PDITH veillent à la cohérence

	des actions et à la complémentarité des interventions de l'Etat et de l'AGEFIPH. Ils développent des actions de sensibilisation, d'information et d'appui aux entreprises dans leurs démarches de recrutement.
Réseau Cap Emploi	Ces structures labellisées dans le cadre de conventions d'agrément Etat / AGEFIPH développent une offre de services en direction des personnes handicapées (aide à la recherche d'emploi, accompagnement...) et des entreprises (aide au recrutement et au maintien dans l'emploi).
SAMETH	Services d'appui au maintien en emploi des travailleurs handicapés Dans le cadre des PDITH, ils apportent leur appui aux entreprises et aux travailleurs indépendants handicapés pour les aider à la recherche et/ou à la mise en œuvre de solutions de maintien dans l'emploi. Leurs missions se déclinent en services d'information, de conseil, de facilitation et d'ingénierie.
ARACT	Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail Dépendantes de l'ANACT, elles ont pour vocation d'apporter leur expertise et d'accompagner les entreprises dans la conduite d'actions visant l'amélioration des conditions de travail.
CRAM et CPAM	Service social de la CRAM / Service du contrôle médical de la CPAM L'assistante sociale de la CRAM participe à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi et, si nécessaire, favorise le retour à l'emploi en aidant à l'élaboration d'un nouveau projet professionnel. Avec l'aide du médecin-conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), elle contribue notamment à signaler précocement les salariés en arrêt de travail susceptibles de rencontrer des difficultés pour reprendre leur activité professionnelle antérieure.

 [Retour au Sommaire](#)

Pour en savoir plus en quelques clics...

Documents INRS

- ❖ CHAPOUTHIER A. « [Surveillance médicale renforcée](#) ». Droit en pratique. *Travail et sécurité*, n° 666, octobre 2006, pp. 50-51 (format pdf)
- ❖ GAYET C. « Aptitude, invalidité : rôles respectifs du médecin du travail, du médecin conseil et du médecin traitant ». Pratiques et déontologie. **TM 5**. Publié dans *Documents pour le médecin du travail*, n° 104, 4e trimestre 2005. 8 p. (format pdf)
- ❖ LEROY A. « [Le contenu et la portée de l'avis d'inaptitude délivré par le médecin du travail](#) ». Droit en pratique. *Travail et sécurité*, n° 653, juillet-août 2005, pp. 10-11 (format pdf)
- ❖ « Etude ergonomique préalable au réaménagement du secrétariat médical d'une clinique ». Etudes et enquêtes. **TF 120**. Publié dans *Documents pour le médecin du travail*, n° 92, 4e trimestre 2002, 8 p. (format pdf, 440 ko)
- ❖ CAIL F. « Outils informatisés pour handicapés. Synthèse et données pratiques ». Etude ergonomique. **TL 18**. Publié dans *Documents pour le médecin du travail*, n° 65, 1er trimestre 1996, 4p. (format pdf, 289 ko)
- ❖ POUZET P. « Aménagement de poste. Maintien sur son exploitation d'un agriculteur handicapé ». Etude ergonomique. **TL 19**. Publié dans *Documents pour le médecin du travail*, n° 66, 2e trimestre 1996, 10 p. (format pdf, 652 ko)

Sites de référence

- ❖ Personnes handicapées (ministère de la Santé et des Solidarités)
<http://www.handicap.gouv.fr>
- ❖ Handicap et travail (Organisation internationale du travail)
<http://www.ilo.org/public/french/employment/skills/disability/>
- ❖ Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH)
<http://www.agefiph.asso.fr>

- ❖ Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPH FP)
<http://www.fiphfp.org>
- ❖ Site dédié à la gestion de l'inaptitude et du handicap en milieu de travail
<http://www.handipole-maintien.org/>
- ❖ Site d'information sur les politiques d'emploi en faveur des personnes handicapées (Handipole / région Ile-de-France)
<http://www.handipole.org>
- ❖ Site d'information sur les mesures en faveur des personnes handicapées (Handiplace / région Rhône-Alpes)
<http://www.handiplace.org>
- ❖ Association contre l'exclusion professionnelle des personnes handicapées, regroupant des médecins du travail, médecins de prévention et de soins, ainsi que des professionnels de l'insertion ou du maintien dans l'emploi (Cinergie)
<http://www.handitrav.org>
- ❖ Groupement d'étude pour le développement de l'ergonomie en réadaptation (GEDER)
<http://geder.free.fr>

Retour au Sommaire

Autres références bibliographiques

- « Atlas national 2005. L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées ». Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), 2005, 170 p.
- « Halte aux conditions de travail trop sélectives ! ». Dossier. *Santé et travail*, n° 53, 4e trimestre, octobre 2005, pp. 21- 36
- « Les travailleurs handicapés et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». *Archives des maladies professionnelles*, vol. 66, 2005, pp. 352-356
- « Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi ». Observatoire des dispositifs d'insertion des travailleurs handicapés en Ile-de-France, 2005, 73 p.
Etude téléchargeable sur le site de Handipole-maintien (http://www.handipole-maintien.org/ressources/actes/etude_maintien/Etude_maintien.pdf)
- « Concevoir un espace public accessible à tous. Voirie, logements collectifs, ERP, IOP, lieux de travail ». Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB), 2005, 92 p.
- ESCRIVA E. « Les situations de handicap. Le maintien dans l'emploi ». Collection Agir sur. ANACT, 2004, 109 p.
- WALTISPERGER D. « Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur 5 ». *Premières informations et premières synthèses* (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère chargé du Travail), n° 19-1, mai 2004, 4 p.
Disponible en ligne sur le site du ministère chargé du Travail (http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/publication_pips_200405_n-19-1_travail-responsable-un-probleme-sante-sur-cinq.pdf)
- « Inapte au poste. Que faire ? ». Cinergie, mise à jour régulière, classeur de 47 fiches
Fiches téléchargeables sur le site de Cinergie (www.handitrav.org)
- « Surveillance renforcée et handicap ». Cinergie, dossier 2006
Consultable en ligne sur le site de Cinergie (<http://www.handitrav.org/echo15/SMR.html>)
- Dossiers Cinergie « Travailler avec » :
 - « Travailler avec un traitement psychotrope ». 2004, 10 p.
 - « Travailler avec une basse vision ». 2002, 10 p.
 - « Travailler avec une sclérose en plaques ». 2002, 6 p.
 - « Travailler avec une polyarthrite rhumatoïde ». 2002, 6 p.
 - « Travailler avec une lombalgie ». 2002, 5 p.
 - « Travailler avec une épilepsie ». 2002, 5 p.
 - « Travailler avec un diabète ». 2002, 6 p.
 - « Travailler avec une cardiopathie ». 2002, 5 p.
 - « Travailler avec un asthme ». 2002, 5 p.
 - « Travailler avec les séquelles d'un traumatisme crânien ». 2002, 6 p.
- Une partie des dossiers Cinergie « Travailler avec » disponibles en ligne sur <http://www.handitrav.org/publications/travailler.html>
- « Analyse des situations de handicap. Opportunités d'organisation ou de

réorganisation pour l'entreprise ». Compte rendu des 5e journées du GEDER (Groupement d'étude pour le développement de l'ergonomie en réadaptation). *Performances*, n° 14, janvier-février 2004, pp. 2-27 ; n° 16, mai-juin 2004, pp. 2-20 ; n° 17, juillet-août 2004, pp. 20-40

■ BOMBART A., BOUCHE G., BRASSART H., et coll. « Situations de handicap. Quelles pratiques pour quelles interventions ? Compte-rendu des 4e journées d'études du Groupement d'études pour le développement de l'ergonomie en réadaptation (GEDER) ». Collection Colloques. Octarès Editions, 2003, 156 p.

■ AMAR M., AMIRA S. « L'emploi des personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé de longue durée : premiers résultats de l'enquête complémentaire à l'enquête emploi de mars 2002 ». *Premières informations et premières synthèses* (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère chargé du Travail), n° 41-3, octobre 2003, 7 p.

Disponible en ligne sur le site du ministère chargé du Travail

(http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/publication_pips_200310_n-41-3_emploi-personnes-handicapees.pdf)

■ « La gestion du handicap sur le lieu du travail ». Recueil de directives pratiques du BIT. Bureau international du travail (BIT), 2002, 47 p.

[Retour au Sommaire](#)