

Eclairer les pratiques d'attribution de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Etude menée par l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA)
financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Rapport final

Mars 2015

Avec le soutien de la



Remerciements

L'ANSA tient à remercier l'ensemble des personnes qui se sont impliquées dans cette étude afin d'en permettre sa réalisation et en particulier les MDPH qui ont été mobilisées lors des phases de recueil et d'analyse des situations problématiques.

*MDPH de l'Aisne
MDPH de l'Allier
MDPH des Alpes maritimes
MDPH de Côte d'or
MDPH de d'Eure et Loire
MDPH des Haut de Seine
MDPH de l'Hérault
MDPH du Haut Rhin
MDPH des Pyrénées Atlantiques
MDPH du Rhône
MDPH de Saône et Loire
MDPH du Var
MDPH des Vosges*

L'ANSA remercie également les personnes qui se sont impliquées dans le comité de pilotage du projet.

*AGEFIPH
DGCS
DGEFP
CNSA
Pôle Emploi*

Sommaire

1. Objectifs de l'étude	7
2. Déroulement de l'étude	8
2.1 Le recueil des situations problématiques.....	8
2.2 La détermination des situations problématiques types.....	9
2.3 La détermination des facteurs de prises de décision	9
2.4 L'analyse des situations problématiques	9
3. Des modes de fonctionnement hétérogènes au sein des MDPH	11
3.1 Des demandes étudiées différemment selon la situation et selon la MDPH.....	11
3.2 Une étude en équipe pluridisciplinaire assez rare pour une demande de RQTH seule.....	11
3.3 La demande d'informations complémentaires	11
3.4 Les consultations par un médecin de la MDPH.....	12
3.5 Autres instances pouvant intervenir dans la prise de décision.....	12
3.6 Des fonctionnements hétérogènes sources de disparités	12
3.7 Lien entre le nombre de demandes et le taux d'accord	12
4. Typologie des critères d'accord et de refus de la RQTH	13
4.1 Typologie des facteurs d'accord.....	13
4.2 Typologie des facteurs de refus	15
5. Situations problématiques	18
5.1 Personne relevant de soins	19
5.1.1 Personne relevant de soins	20
5.1.2 Personne relevant de soins avec troubles du comportement	21
5.2 Trouble générant un handicap quel que soit le poste occupé.....	22
5.2.1 Situation d'une personne en fauteuil.....	23
5.2.2 Situation d'obésité morbide.....	24
5.3 Demande de renouvellement suite à un aménagement de poste	25
5.3.1 Renouvellement après aménagement du poste	26
5.3.2 Renouvellement d'un appareil auditif.....	27
5.3.3 Renouvellement d'un appareillage auditif à court terme	28
5.3.4 Aménagement du poste demandant un investissement matériel récurrent	29
5.3.5 Personne sans emploi bénéficiant d'un appareillage personnel	30
5.4 Renouvellement suite à un changement de poste.....	31
5.4.1 Renouvellement suite à un changement de poste dans la même structure	32
5.4.2 Renouvellement suite à un changement de poste chez un nouvel employeur	33
5.4.3 Renouvellement pour personne en recherche d'emploi	34
5.4.4 Volonté de retour au poste initial après reconversion abandonnée	35
5.5 Absence de projet professionnel.....	36
5.5.1 Personne ne souhaitant pas travailler.....	37
5.5.2 Personne ayant la volonté de travailler mais sans projet concret	38

5.5.3	Personne retraitée souhaitant travailler	39
5.6	Besoin d'une RQTH pour raison administrative	40
5.6.1	Passage d'un examen de haut niveau sans aménagement antérieur	41
5.6.2	Demande d'aménagement d'examen avec un aménagement préalable	42
5.6.3	Demande de mutation	43
5.7	Difficultés pour se rendre sur son lieu de travail	44
5.7.1	Difficultés à se déplacer pour se rendre sur son lieu de travail	45
5.8	Troubles psychiques	46
5.8.1	Troubles psychiques avec parcours en établissement spécialisé.....	47
5.8.2	Troubles psychiques avec parcours en établissement spécialisé personne en recherche d'emploi	48
5.8.3	Troubles psychiques avec parcours SEGPA	49
5.8.4	Accident de la vie ayant généré un trouble psychique	50
5.9	Troubles cognitifs	51
5.9.1	Dyslexie pouvant avoir à terme un retentissement sur le poste	52
5.9.2	Dyslexie avec parcours scolaire aménagé sans retentissement sur le poste.....	53
5.10	Maladie évolutive	54
5.10.1	Personne souffrant d'une sclérose en plaque.....	55
5.10.2	Personne souffrant d'une maladie de Parkinson	56
5.11	Personne souffrant d'une maladie contrôlée par un traitement.....	57
5.11.1	Personne sous traitement en dehors des temps de travail	58
5.11.2	Personne ayant un aménagement des horaires pour suivre un traitement.....	59
5.12	Trouble dont l'impact ne peut pas être objectivé.....	60
5.12.1	Personne en emploi sujette à des douleurs musculaires.....	61
5.12.2	Personne n'ayant jamais travaillé souffrant de bégaiement	62
5.12.3	Personne ayant déjà travaillé souffrant de bégaiement	63
5.12.4	Personne en rémission	64
5.12.5	Personne souffrant d'alcoolisme.....	65
6.	Grandes conclusions de l'étude	66
6.1	Des pathologies entraînant une RQTH quasi automatique.....	66
6.2	L'avis du médecin du travail déterminant dans certaines situations seulement.....	66
6.3	Une approche bienveillante de la RQTH partagée par un grand nombre de MDPH	66
6.4	Des situations demandant une étude approfondie pour évaluer le retentissement.	67
6.5	Des réponses hétérogènes malgré les précisions apportées par la CNSA	67
6.6	Pour les MDPH, certaines demandes ne relèvent pas de la RQTH	67
6.7	Des situations dont les facteurs de décisions sont à clarifier	68
6.8	La volonté de travailler joue peu sur l'attribution de la RQTH	68
6.9	Certaines décisions prises à l'encontre de la conviction des professionnels.....	68

7. Annexe 1 Présentation des territoires de la partie qualitative de l'étude	69
8. Annexe 2 : Modes de fonctionnement des MDPH consultées.....	70
8.1 Aisne	70
8.1.1 Données clés sur la RQTH.....	70
8.1.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	70
8.1.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	71
8.2 Allier	71
8.2.1 Données clés sur la RQTH.....	71
8.2.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	71
8.2.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	71
8.3 Alpes-maritimes	72
8.3.1 Données clés sur la RQTH.....	72
8.3.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	72
8.3.3 Cas d'accords ou de rejets systématiques.....	72
8.4 Côte d'Or	73
8.4.1 Données clés sur la RQTH.....	73
8.4.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	73
8.4.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	73
8.5 Eure et Loir	74
8.5.1 Données clés sur la RQTH.....	74
8.5.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	74
8.5.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	74
8.6 Pyrénées Atlantiques.....	75
8.6.1 Données clés sur la RQTH.....	75
8.6.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	75
8.6.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	75
8.7 Hauts de Seine.....	76
8.7.1 Données clés sur la RQTH.....	76
8.7.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	76
8.7.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	77
8.8 Haut Rhin.....	78
8.8.1 Données clés sur la RQTH.....	78
8.8.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	78
8.8.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	78
8.9 Saône-et-Loire	79
8.9.1 Données clés sur la RQTH.....	79
8.9.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH	79
8.9.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	79

8.10	Rhône	80
8.10.1	Données clés sur la RQTH.....	80
8.10.2	Modalité de traitement des demandes de RQTH	80
8.10.3	Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	80
8.11	Var	82
8.11.1	Données clés sur la RQTH.....	82
8.11.2	Modalité de traitement des demandes de RQTH	82
8.11.3	Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	82
8.12	Vosges.....	83
8.12.1	Données clés sur la RQTH.....	83
8.12.2	Modalité de traitement des demandes de RQTH	83
8.12.3	Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer.....	83

1. Objectifs de l'étude

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) comporte des zones de flou quant à son interprétation. Ceci se traduit par des questions récurrentes de la part des professionnels :

Toute personne handicapée est-elle en mesure d'exercer une activité ? Toute personne handicapée est-elle un travailleur handicapé ?

Considère-t-on comme travailleur handicapé uniquement une personne handicapée qui travaille ou également celle qui souhaiterait travailler ?

Ces questionnements peuvent susciter des comportements hétérogènes en fonction des MDPH et des difficultés en Equipes pluridisciplinaire (EP) et en Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour se prononcer sur la RQTH.

Cette étude vise à apporter un éclairage sur ces différences de pratiques et à mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent cette hétérogénéité de pratiques.

Elle se base sur le recueil sur l'étude de situations pratiques qui sont rencontrées par les MDPH et pour lesquelles elles éprouvent des difficultés à se prononcer et/ou pour lesquelles une hétérogénéité de pratiques a été perçue en amont de cette étude.

Cette étude pourra permettre dans un second temps d'envisager une homogénéisation des pratiques des EP et en CDAPH sur le territoire national par la création d'outils d'aide à la décision.

Ces outils d'aide à la décision pourraient permettre une simplification et accélération du traitement de certaines situations problématiques qui sont aujourd'hui sources de difficultés et de perte de temps en EP et en CDAPH.

2. Déroulement de l'étude

Cette étude a été menée en quatre étapes :

- Recueil de la jurisprudence : étude de documents et étude de terrain auprès de 12 MDPH ;
- Analyse des situations problématiques recueillies auprès de 13 MDPH pour identifier les facteurs de prises de décision ;
- Réalisation d'une enquête quantitative nationale pour connaître la position des MDPH sur les situations problématiques recueillies et connaître l'importance des principaux facteurs de prise de décision ;
- Organisation d'un temps de restitution des travaux dans la perspective de faciliter, dans un second temps, la formulation de recommandations et la réalisation d'outils pratiques à destination des MDPH.

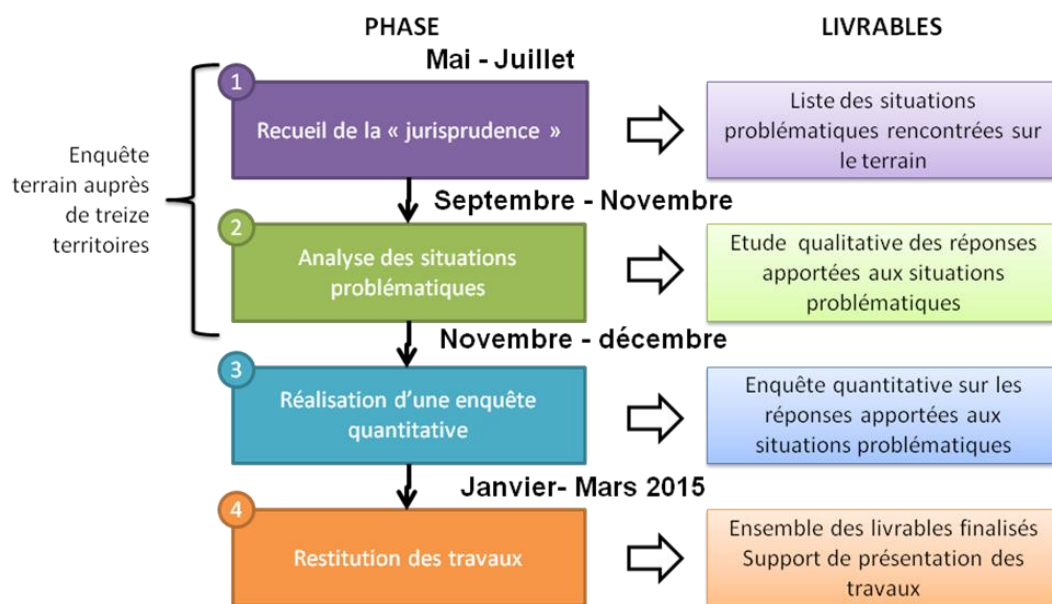


Illustration 1 : les grandes phases de l'étude

2.1 Le recueil des situations problématiques

La première phase du projet a consisté à recueillir et à analyser les cas pratiques posant des difficultés sur le terrain (situations problématiques). Ce diagnostic a été réalisé sur la base de matériaux existants (études sur les modalités de prises de décision en CDAPH, documents juridiques, fiches pratiques CNSA, études menées localement) et par l'organisation d'un premier cycle de réunions auprès de 13 MDPH (une réunion par territoire) afin de lister les différentes situations problématiques qui sont fréquemment rencontrées par les équipes pluridisciplinaires et les CDAPH.

Il est entendu par « situations problématiques » les demandes pour lesquelles l'EP ou la CDAPH éprouvent des difficultés à prononcer sur la reconnaissance ou non de la qualité de travailleur handicapé.

Cette phase de recensement a permis de construire un recueil de situations problématiques à partir des dossiers présentés. Les réunions se sont déroulées en présence des acteurs décisionnaires des équipes pluridisciplinaires. Selon le fonctionnement de la MDPH, le nombre et les fonctions des personnes présentes ont varié d'un territoire à l'autre.

Il est à noter la présence, sur l'ensemble des MDPH de :

- Médecins MDPH
- Référents Insertion Professionnelle (RIP)

De manière plus hétérogène, les équipes étaient complétées par des médecins du travail, infirmières, assistantes sociales et personnel administratifs.

La méthode d'animation de ces réunions consistait à alimenter le recueil des situations problématiques (situation précise ou facteurs de complexité dans la prise de décision d'une RQTH). Dans la plupart des réunions, les cas soulevés avaient fait l'objet d'une préparation en amont au sein des équipes.

Cette phase a permis de recenser 134 situations « problématiques ».

2.2 La détermination des situations problématiques types

Sur la base des 134 situations recensées, douze situations problématiques-types ont été construites, incluant la plupart du temps des variantes.

Les situations types ont donné lieu à la création de situations fictives (comprenant des « situations de base » et des variantes). Ces situations fictives ont été présentées au 13 MDPH lors d'un second cycle de réunions.

2.3 La détermination des facteurs de prises de décision

Le second cycle de réunions a permis de passer en revue l'ensemble des situations fictives afin de relever les décisions des équipes et les différents facteurs guidant celles-ci, afin de déterminer les facteurs-clef de décision.

A cet effet, la méthodologie utilisée a été la suivante :

- Présentation de la situation fictive par l'animateur et réponse à d'éventuelles questions ;
- Vote individuel sans débat préalable afin de mesurer l'hétérogénéité des prises de décision à l'intérieur d'une même MDPH. ;
- Mise en commun des points de vue et recueil des critères de prise de décision.

Cette phase a permis de mieux connaître le degré d'hétérogénéité des prises de décision sur les différentes situations problématiques et les facteurs de décision associés.

2.4 L'analyse des situations problématiques

La phase quantitative a consisté à transmettre à l'ensemble des MDPH trois questionnaires reprenant les situations fictives (cas de base et variantes) étudiées lors de la phase qualitative de l'étude (à deux exceptions près), en prenant soin de répartir les variantes d'une même situation type entre les 3 questionnaires.

Pour chaque cas et variantes, les répondants (qui pouvaient répondre seuls ou suite à un travail en équipe) devaient se prononcer sur :

- L'accord ou le rejet de la demande de RQTH ;
- Le facteur le plus déterminant dans leur prise de décision ;

- Des commentaires permettant de préciser leur choix ou de préciser les informations manquantes pour prendre une décision éclairée ;
- La fréquence des demandes pouvant être illustrées par la situation fictive présentée.

L'étude quantitative a reçu près de 250 réponses complètes, dont 163 ont été complétées en équipe. Elles émanaient de 69 départements différents. 47 départements ont répondu, en équipe pluridisciplinaire, à l'intégralité des questions posées (réponse aux 3 questionnaires en intégralité).

Cette étude quantitative permet d'avoir une vision représentative de la manière dont les MPDH prennent leurs décisions quand elles rencontrent les situations problématiques recensées lors de la phase qualitative.

Ces résultats sont présentés dans la cinquième partie de ce présent rapport, sous forme de fiches.

3. Des modes de fonctionnement hétérogènes au sein des MDPH

Lors de la phase qualitative de l'étude, il a été constaté une forte hétérogénéité de pratiques entre les différentes MDPH consultées.

Les différents modes de fonctionnement des MDPH sont présentés en annexe de ce présent rapport.

3.1 Des demandes étudiées différemment selon la situation et selon la MDPH

Globalement, il a pu être constaté que les demandes de RQTH peuvent être examinées de différentes manières en MDPH :

- Uniquement par un médecin (Var, Alpes-Maritimes, Haut-Rhin) ou une RIP (Hauts-de-Seine pour les cas de renouvellement simple) ;
- Par un binôme RIP¹/Médecin (Côte d'Or) ;
- Par une EP de premier niveau (Vosges, Aisne, Saône et Loire) ;
- Par une EP Territoriale (exemple : 54 EP dans le Rhône, 3 dans l'Allier).

L'implication d'un médecin ou d'un infirmier dans l'étude de la demande est la seule constante observée. L'intervention du RIP par exemple est assez marginale pour étudier une demande de RQTH isolée. A noter que certaines MDPH éprouvent des difficultés à trouver des médecins volontaires pour mener ce travail.

3.2 Une étude en équipe pluridisciplinaire assez rare pour une demande de RQTH seule

Globalement, il apparaît que les équipes pluridisciplinaires (de premier ou de second niveau pour les MDPH qui en ont mis en place) sont rarement consultées si la demande porte exclusivement sur la RQTH. Quand c'est le cas, la difficulté à prendre une décision porte surtout sur l'orientation professionnelle.

Certaines MDPH ont mis en place des EP spécialisées (EP Insertion pour les personnes suivies par le SPE² dans l'allier, EP instruction pro, jeunes, psy, Maintien en Côte d'Or + EP Médico-sociale en Saône et Loire + EP Milieu protégé).

3.3 La demande d'informations complémentaires

Quand la personne fait une demande de RQTH, au-delà du certificat médical, des éléments complémentaires au CERFA sont généralement demandés. Il peut s'agir de documents dédiés (exemple : Fiche de renseignement professionnels) ou divers (CV, fiche de poste, fiche de liaison MDT ou RSA...). Pour les personnes sans emploi, Pôle emploi peut être consulté ou le DUDE (logiciel de dossier unique du demandeur d'emploi accessible par les partenaires) peut être utilisé.

¹ RIP : Référent pour l'insertion professionnelle qui intervient dans de nombreuses missions de la MDPH : la reconnaissance du statut de travailleur handicapé, l'orientation vers le milieu protégé ou le marché du travail, mais aussi la diffusion de l'information nécessaire à l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

² SPE : service public de l'emploi (SPE), Pôle emploi ou les Cap Emploi sont des organismes du SPE.

3.4 Les consultations par un médecin de la MDPH

Pour une simple demande de RQTH, la consultation par le médecin de la MDPH est assez rare. Elle a lieu uniquement s'il y a un doute sur la nature, l'importance ou la répercussion du handicap déclaré par la personne. Enfin, les personnes sont rarement reçues par l'EP (Allier si la situation est complexe ou que la personne est sans emploi).

3.5 Autres instances pouvant intervenir dans la prise de décision

Au-delà de l'EP, d'autres instances peuvent intervenir :

- Les CDAPH étudient très rarement le dossier, sauf si la personne a déposé un recours. Dans la grande majorité des cas, les CDAPH valident la préconisation de l'EP.
- Il arrive que d'autres instances remplacent l'équipe pluridisciplinaire (exemple : cellule PDP avec la CARSAT dans le Haut-Rhin).

3.6 Des fonctionnements hétérogènes sources de disparités

Ces modes de fonctionnement hétérogènes ne sauraient à eux seuls expliquer ces disparités importantes en terme de taux d'attribution mais ne saurait à elles seules expliquer ces disparités. Il s'agit en effet de tenir compte par exemple du volume de demandes, du nombre de professionnels impliqués dans le processus de décision ou plus simplement de la jurisprudence mise en place sur le territoire s'agissant de situations données.

3.7 Lien entre le nombre de demandes et le taux d'accord

Le tableau ci-après indique pour chacune des MDPH interrogées le taux d'accord et le nombre total de demandes de RQTH. Il montre que si le nombre de demandes de RQTH reçues par la MDPH peut jouer sur le taux d'accord, il n'est pas possible d'établir une corrélation entre ces deux données.

MDPH	taux d'accord	Nombre de demandes
Côte d'or	80,0%	3680
Aisne	81,1%	6679
Rhône	87,0%	14830
Var	88,0%	8458
Alpes maritimes	92,0%	5704
Allier	95,0%	2955
Eure et Loire	96,0%	2239
Vosges	97,5%	3059
Haut Rhin	98,0%	5090
Pyrénées Atlantiques	98,6%	5356
Saône et Loire	99,0%	3806
Haut de Seine	99,4%	8133

Illustration 2 : Taux d'accord et nombre total de demandes par MDPH interrogées

4. Typologie des critères d'accord et de refus de la RQTH

Les critères d'accord et de refus ont été précisés par les MDPH consultées lors de l'étude des différentes situations problématiques étudiées dans la phase qualitative. Ces critères d'accord et de refus ont ensuite été consolidés en grands types de critères afin de pouvoir étudier l'importance de ceux-ci dans la prise de décision.

Cette typologie de critères a été construite en partant des conditions précisées dans la loi.

Afin de déterminer les facteurs prédominants de prise de décision des MDPH, dans les questionnaires transmis aux MDPH dans la phase quantitative, seul un critère pouvait être choisi par les répondants.

4.1 Typologie des facteurs d'accord

L'article L.5213-1 du code du travail précise qu'est considéré comme travailleur handicapé « *toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* ».

Les trois conditions d'obtention de la RQTH selon la loi peuvent être interprétées de la manière suivante :

- Avoir une altération qui entre dans le champ du handicap ;
- Etre en emploi ou en recherche d'emploi ;
- Subir un retentissement de l'altération sur la recherche ou le maintien dans l'emploi.

Le schéma ci-après présente les facteurs qui vont venir favoriser la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Attention : Le diagramme ci-après n'a pas vocation à préciser la loi. Il présente simplement les différents éléments pris en compte par les MDPH dans leur prise de décision.

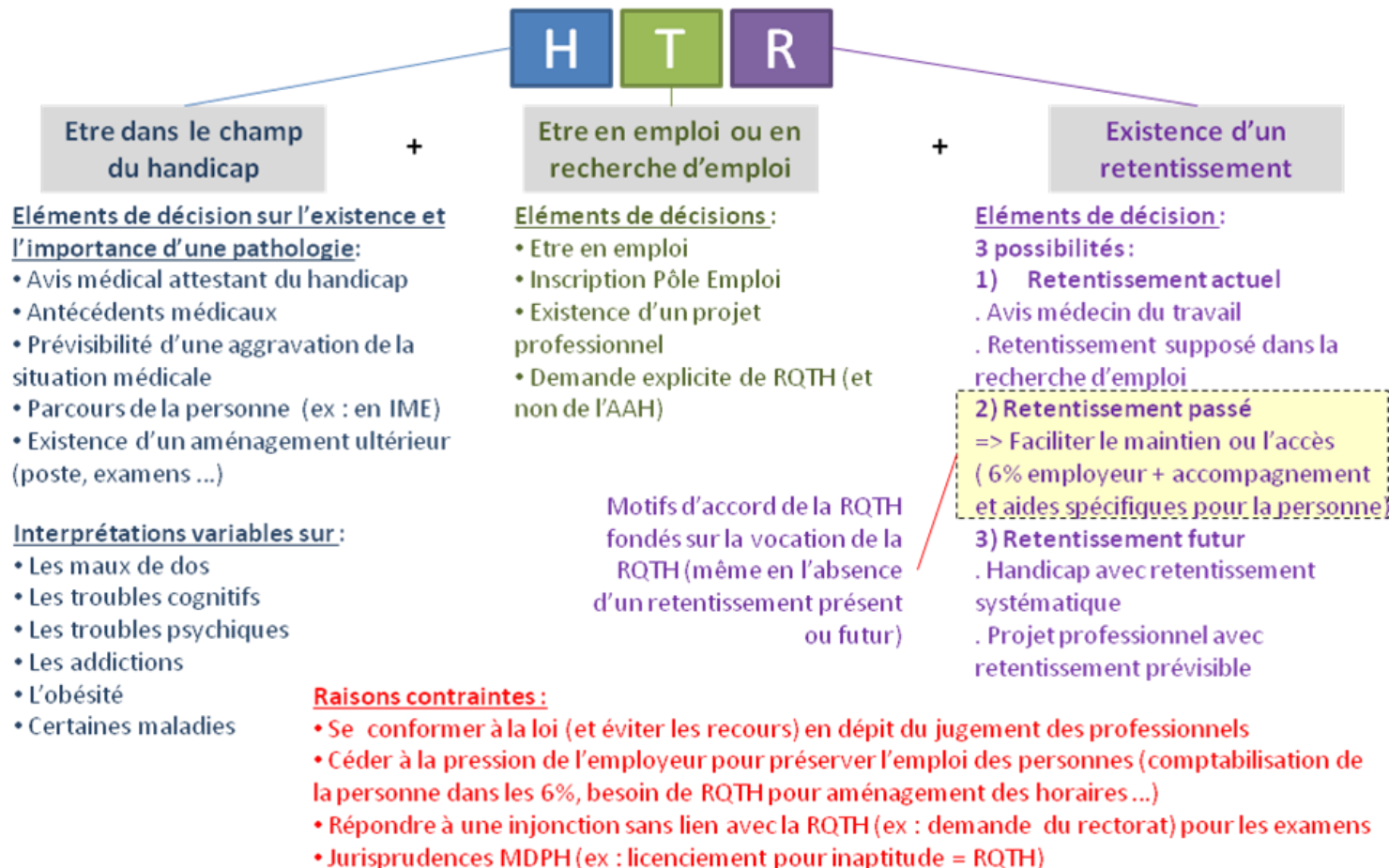


Illustration 3: typologie des facteurs favorisant une RQTH

Pour qu'une RQTH soit accordée, il faut que les trois conditions d'obtention soient remplies. Lors de l'étude quantitative cependant, un seul critère était sélectionnable. Cette méthode nous a permis d'identifier les points qui pouvaient poser question ou débat lors de la prise de décision afin de découvrir la raison qui allait contribuer la plus fortement à prononcer un accord.

Il apparaît ainsi régulièrement que les MDPH prennent leur décision sur la base de ce que va apporter la RQTH (ex : aides spécifiques, entrer dans le quota des 6% ...) pour favoriser l'accès ou le maintien dans l'emploi et ce, même en l'absence d'un retentissement actuel ou futur.

A noter que certaines décisions sont prises en tenant compte de critères qui ne s'inscrivent pas précisément dans le contexte de la loi mais qui jouent fortement dans la prise de décision. Nous avons choisi de les appeler « raisons contraintes » car elles viennent en contradiction avec le point de vue personnel des professionnels qui vont procéder à la prise de décision.

Raisons contraintes :

- Se conformer à la loi (et éviter les recours) en dépit du jugement des professionnels ;
- Céder à la pression de l'employeur pour préserver l'emploi des personnes (comptabilisation de la personne dans les 6%, besoin de RQTH pour aménagement des horaires ...) ;
- Répondre à une injonction sans lien avec la RQTH (ex : demande du rectorat pour les examens) ;
- Jurisprudences des MDPH (ex : licenciement pour inaptitude = RQTH).

Cette typologie peut également se lire en « négatif » afin de détecter les principaux motifs de rejets de la MDPH (voir partie suivante).

4.2 Typologie des facteurs de refus

Les motifs de refus la RQTH selon la loi se fondent sur l'absence d'une des trois conditions nécessaires.

Lors de l'étude, il a été demandé aux professionnels de préciser quelle était la condition qui, selon eux, n'étaient pas remplie pour attribuer la RQTH.

Le schéma ci-après présente les facteurs qui vont induire un rejet de RQTH.

Attention : Le diagramme ci-après n'a pas vocation à préciser la loi. Il présente simplement les différents éléments pris en compte par les MDPH dans leur prise de décision.

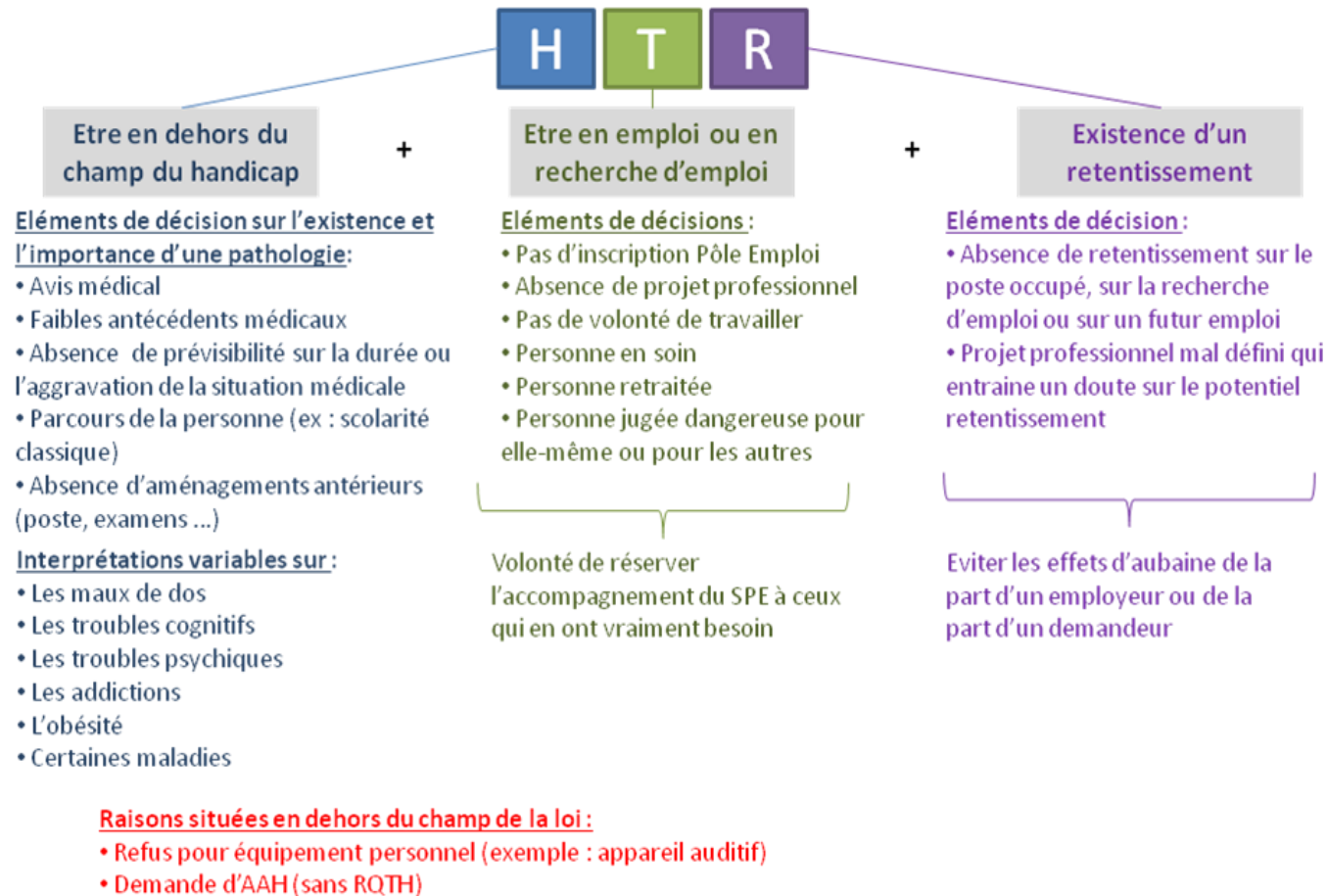


Illustration 4: typologie des facteurs favorisant un refus de la demande de RQTH

En fonction de la situation proposée, et selon les MDPH, un refus de RQTH peut se justifier par l'absence d'une des trois conditions :

- **Altérations pouvant ne pas être considérées dans le champ du handicap** : pour certaines MDPH, certaines situations telles que les situations d'alcoolisme, de dyslexie, d'obésité ou de maux de dos ne rentrent pas forcément dans le champ du handicap et ce même si ces situations entraînent un retentissement dans l'accès ou le maintien dans l'emploi. Certains éléments complémentaires sont alors attendus pour attester de l'altération réelle que subit la personne. Parmi ces éléments, on retrouve l'avis médical du médecin, le parcours de la personne ou la prévisibilité de la durabilité de l'altération. L'absence de ces éléments va jouer négativement dans l'attribution de la RQTH. Cette absence est souvent palliée par la convocation de la personne par le médecin de la MDPH.
- **Personne n'étant pas reconnue comme travailleur** : Les MDPH vont refuser en grande majorité les demandes de RQTH pour passer des concours, considérant que les étudiants ne sont pas des travailleurs. Certaines MDPH vont également considérer qu'une personne en soin, qu'une personne retraitée ou plus simplement qu'une personne sans emploi (surtout si elle n'a pas de projet professionnel clairement défini ou exprime explicitement son souhait de ne pas travailler) ne peut pas être considérée comme quelqu'un qui travaille et n'est donc pas éligible à la RQTH.
- **Absence d'un retentissement** : Si les deux premières conditions sont souvent réunies, c'est généralement la troisième condition qui va entraîner une grande majorité des refus. Est alors prise en compte la notion de temporalité : en l'absence d'un retentissement à l'instant T, certaines MDPH vont accorder la RQTH alors que d'autres vont la refuser selon les motifs suivants :
 - Par ce que le poste est déjà aménagé et qu'il n'y a plus de retentissement ;
 - Parce que la personne a changé de poste et qu'il n'y a plus de retentissement du handicap sur son poste actuel ;
 - Parce que la situation actuelle de la personne ne justifie pas une RQTH même si elle pourrait être justifiée dans un futur plus ou moins proche (personnes en CDD, en recherche d'emploi ou en évolution de carrière + troubles évolutifs).

Les refus se justifient alors par la volonté des MDPH de réserver la RQTH aux personnes qui en ont vraiment besoin (pour se faire accompagner vers un emploi), par leur volonté de ne pas « encombrer » le service de l'emploi et par leur volonté d'éviter les effets d'aubaine (de la part d'une personne ou de la part d'un employeur par exemple).

Enfin, certains critères de refus se basent sur des critères qui n'apparaissent pas au sens strict dans la loi mais qui se basent sur une interprétation des professionnels de celle-ci (ou sur la jurisprudence de la MDPH). On peut par exemple citer le refus de RQTH pour équipement personnel (exemple : appareil auditif) ou le refus de RQTH pour une demande d'AAH (sans demande explicite de la RQTH).

5. Situations problématiques

Le tableau ci-après présente la typologie des différentes situations problématiques remontées par les MDPH lors du premier cycle de réunions de la phase qualitative.

Ces différentes situations ont été regroupées sous la forme de situation « type » puis déclinées sous la forme de situations fictives présentées lors du second cycle de réunions.

Chaque situation a fait l'objet d'une fiche précisant pour chaque situation la position des MDPH interrogées.

Dénomination de la situation problématique type	Description synthétique	Numéro de fiche associée
Situations simples mais dans dont la décision peut être variable entre les MDPH		
Inaptitude	Personne jugée trop éloignée de l'emploi (exemple : personne en soin) pour reprendre une activité	Fiche 1
Trouble générant un handicap quel que soit le poste occupé	Personne dans une situation de handicap qui a un retentissement sur les activités quotidiennes dans ou en dehors du travail	Fiche 2
Situations liées à la situation de la personne vis-à-vis de l'emploi		
Demande de renouvellement suite à aménagement de poste	Demande de renouvellement de la RQTH pour une personne dont le poste a été adapté	Fiche 3
Demande de renouvellement suite à un changement de poste	Demande de renouvellement de la RQTH pour une personne dont le poste ne nécessite pas d'aménagement	Fiche 4
Personne sans projet d'emploi	Personne qui ne travaillera pas dans les prochaines années du fait de sa situation ou par choix	Fiche 5
Situations sans lien direct avec le poste occupé		
Besoin d'une RQTH pour raison administrative	Demande de RQTH visant à bénéficier d'un traitement spécial (aménagement d'épreuve, mutation ...)	Fiche 6
Difficultés pour se rendre sur son lieu de travail	Situation où le handicap a un retentissement sur le trajet de la personne mais pas sur le poste occupé	Fiche 7
Situation liées au trouble dont souffre la personne		
Trouble psychique	Personne souffrant d'un trouble psychique objectivé	Fiche 8
Trouble cognitif (DYS)	Personne souffrant d'une DYS à la recherche d'un emploi ou en emploi	Fiche 9
Maladie évolutive	Maladie n'ayant pas de répercussion à l'instant T mais qui pourra en avoir dans le futur	Fiche 10
Personne souffrant d'une maladie contrôlée par un traitement	Personne souffrant d'une maladie (exemple : diabète) ayant des répercussions potentielles sur le poste occupé	Fiche 11
Trouble « Autodéclaré » dont l'impact ne peut pas être objectivé	Personne déclarant un trouble qui ne peut pas être objectivé par le médecin (troubles liés à un traumatisme, maladie sans reconnaissance officielle ...)	Fiche 12

Au sein de chaque fiche, on retrouve une description de la situation problématique type, les variations autour de celles-ci, les facteurs de complexité contribuant à rendre la situation problématique ainsi que les éléments de doctrine ou de jurisprudence pouvant étayer la prise de décision.

Chaque situation problématique type est ensuite illustrée par des situations concrètes présentées sous formes de fiches pratiques. Pour chaque fiche pratique on retrouve la situation fictive qui a été présentée aux MDPH lors de l'étude, les réponses des MDPH consultées dans par questionnaire (250 réponses individuelles ou en équipe) ainsi qu'une conclusion présentant les grands enseignements du cas pratiques.

5.1 Personne relevant de soins

Situation problématique type Demande de RQTH d'une personne très éloignée de l'emploi	
Description	Demande de RQTH pour une personne dont le handicap semble incompatible avec l'exercice de toute activité sur le marché du travail.
Variations	Variation 1 : La personne souffre de troubles psychologiques non stabilisés qui entraînent des comportements dangereux pour lui-même et son entourage.
Facteurs de complexité	• Peut-on refuser la RQTH pour motif d'incapacité alors que la loi s'y oppose ? • Volonté de se conformer à la loi mais sentiment des professionnels que ce n'est pas utile (même accompagnée, la personne ne pourra pas exercer une activité) voire même à éviter (situation où la personne peut être dangereuse pour elle ou pour son entourage).
Jurisprudence ou doctrine	Refus pour incapacité non conforme à la loi. Situations de refus systématiquement invalidées par les tribunaux.

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
	x		X	x			x	x	x			x

5.1.1 Personne relevant de soins

Situation fictive étudiée :

Agathe a 25 ans. Elle souffre de troubles psychiques importants qui ont entraîné des échecs successifs lors de stages professionnels effectués ces dernières années. Elle est schizophrène. Elle recherche un emploi en tant qu'assistante maternelle (agrément). Malgré ses difficultés à se maintenir en poste, la personne souhaite continuer à travailler. Il s'agit d'une première demande.

Informations complémentaires :

- Elle n'a pas eu d'emploi jusqu'à présent
- Elle est inscrite à PE
- Elle est suivie par un psychiatre qui mentionne dans le certificat médical qu'elle relève de soins
- Elle demande également l'AAH
- Convocation de la personne par la MDPH pour un entretien avec un psychologue pour évaluer le taux d'incapacité, la RSDAE. Le psychologue déclare la personne « inapte » avec un taux d'incapacité entre 50 et 80% et une RSDAE

	Individuel	Equipe	Total
Accord	88,57%	76,36%	81,11%
Refus	11,43%	23,64%	18,89%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	49,39%	60,47%	54,79%
	• Se conformer à la loi et éviter les recours malgré l'inemployabilité actuelle de la personne.	51,61%	39,53%	45,21%
Refus (facteurs de prise de décision)	• La personne n'est pas apte et n'est donc pas en mesure de travailler. Une prise en charge par le SPE ne sera pas efficace à ce stade.	75,00%	84,62%	82,35%
	• Autre	25,00%	15,38%	17,65%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	12	13,33%
Souvent	57	63,33%
Rarement	20	22,22%
Jamais	1	1,11%

Conclusion :

Pour la grande majorité des MDPH, l'inaptitude n'est pas un critère de refus de la RQTH. Toutefois, plus de la moitié des accords sont prononcés pour se conformer à la loi (certaines MDPH ont été préalablement condamnées juridiquement) et viennent donc se placer en désaccord avec l'avis subjectif des professionnels qui jugeraient plus opportun de la refuser (pour protéger la personne, son entourage ou plus simplement pour éviter une sollicitation inutile du SPE).

Pour palier à cette situation, le refus est parfois accompagné d'une orientation vers des structures spécialisées ou d'une notification particulière (ex : selon évolution état de santé).

Cette situation demande à être clarifiée car ce cas est fréquemment rencontré.

5.1.2 Personne relevant de soin avec troubles du comportement

Situation fictive étudiée :

Variation par rapport à la situation précédente : Agathe présente un comportement agressif vis-à-vis de ses collègues.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	83,33%	79,25%	80,52%
Refus	16,67%	20,75%	19,48%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	55%	54,76%	54,84%
	Se conformer à la loi et éviter les recours malgré l'inemployabilité actuelle de la personne.	45%	45,24%	45,16%
Refus (facteurs de prise de décision)	La personne représente un danger pour elle-même et/ou pour les autres et n'est donc pas en mesure de travailler. Une prise en charge par le SPE ne sera pas efficace à ce stade.	75%	81,82%	80%
	Autre	25%	18,18%	20%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	7	9,09%
Souvent	56	72,73%
Rarement	13	16,88%
Jamais	1	1,30%

Conclusion :

La complexité de la situation précédemment évoquée est accentuée par la présence de troubles du comportement pouvant donner lieu à une mise en danger de l'entourage de la personne. Dans ce cas, le taux de refus est alors plus élevé, certaines MDPH souhaitant éviter de mettre en danger la personne ou son entourage.

Lors de l'atelier de travail réalisé lors de la restitution de l'étude, certaines MDPH demandent de pouvoir prononcer un nouveau type d'ORP de type « Etat de santé non stabilisé » ou avoir la possibilité de ne pas prononcer d'ORP. Quelle que soit la décision prise, pour les MDPH, il est important de recevoir la personne pour lui expliquer la situation ou de confier ce rôle à un partenaire (ex : SAVS). En cas d'accord de RQTH, les MDPH jugent utile de bien préciser la réponse dans la notification afin de ne pas induire chez la personne une mauvaise perception de sa situation vis-à-vis de l'emploi. Pour la CNSA, la mise en situation de la personne peut également constituer un bon moyen pour que la personne puisse tester sa capacité réelle de retour à l'emploi.

5.2 Trouble générant un handicap quel que soit le poste occupé

Situation problématique type Trouble générant un handicap quel que soit le poste occupé	
Description	Demande de RQTH pour une personne dont le handicap a un retentissement sur les activités quotidiennes (exemple : personne en fauteuil, cécité totale, troubles auditifs importants).
Variations	Variation 1 : personne souffrant d'une obésité importante entraînant des difficultés à se déplacer dans son quotidien et dont le handicap pourrait avoir ou non un retentissement sur son poste.
Facteurs de complexité	La nature ou le niveau de handicap peut-il suffire à l'attribution de la RQTH, sans tenir compte du poste occupé ?
Jurisprudence ou doctrine	/

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
x		X	X	x				X		X	x	

5.2.1 Situation d'une personne en fauteuil

Situation fictive étudiée :

Mathieu a 40 ans. Paralysé des jambes suite à un accident récent lors d'un déplacement personnel, il est en fauteuil roulant.

Mathieu est comptable dans une entreprise. Le handicap de Mathieu n'a pas de retentissement direct sur son activité car il n'a pas à se déplacer pour effectuer ses activités professionnelles.

Il demande pour la première fois une RQTH.

Informations complémentaires : Lors de la visite de reprise du travail, il est déclaré apte sans restriction.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	92%	87,27%	88,75%
Refus	8%	12,73%	11,25%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a forcément un retentissement, quel que soit le poste occupé.	43,48%	47,92%	46,48%
	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement actuel mais il pourrait potentiellement en avoir un, compte tenu de l'importance du handicap.	21,74%	33,33%	29,58%
	• Le handicap de la personne a forcément donné lieu à un aménagement du poste, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	34,78%	18,75%	23,94%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement sur le poste actuellement occupé par la personne.	100%	85,71%	88,89%
	• Autre	0%	14,29%	11,11%

6

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	1	1,25%
Souvent	27	33,75%
Rarement	49	61,25%
Jamais	3	3,75%

Conclusion :

Pour la grande majorité des MDPH, certaines déficiences entraînent automatiquement l'attribution de la RQTH (ex : personne en fauteuil), un retentissement étant inévitable (aujourd'hui, dans les activités quotidiennes de la personne ou dans le futur, exemple : véhicule aménagé) ou ayant donné lieu à un aménagement préalable pour adapter l'environnement de travail (ex : toilettes accessibles).

Dans la situation testée, la personne est en emploi, sans aménagement du poste, la MDPH va alors se prononcer pour une RQTH et ce, en dépit de l'avis du médecin qui déclare la personne apte sans restriction.

5.2.2 Situation d'obésité morbide

Situation fictive étudiée :

Mathieu souffre d'une obésité importante avec un indice de masse corporelle supérieur à 35 qui limite son périmètre de marche et la station debout. Il a déjà travaillé en tant que comptable et est actuellement en recherche d'emploi. Il demande la RQTH pour la première fois.

Informations complémentaires : Il n'est plus en emploi car il y a eu un licenciement économique dans son précédent emploi.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	54,17%	47,17%	49,35%
Refus	45,83%	52,83%	50,65%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a un retentissement dans sa recherche d'emploi.	38,46%	32%	34,21%
	• Le handicap de la personne aura forcément un retentissement dans le futur poste, quel que soit le poste occupé.	15,38%	28%	23,68%
	• Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	46,15%	40%	42,11%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	9,09%	14,29%	12,82%
	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans sa recherche d'emploi.	9,09%	14,29%	12,82%
	• Le handicap de la personne n'aura pas forcément de retentissement dans le futur poste.	81,82%	71,43%	74,36%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	1	5,19%
Souvent	39	50,65%
Rarement	32	41,56%
Jamais	2	2,60%

Conclusion :

Certaines situations (ex : obésité) demandent un niveau d'information plus important que pour d'autres (ex : personne en fauteuil) pour déterminer le retentissement réel ou potentiel du handicap. C'est le cas par exemple pour une situation d'une personne souffrant d'obésité morbide qui est en recherche d'emploi. La RQTH est alors refusée une fois sur deux.

Dans cette situation, 40% des MDPH qui accordent la RQTH le font principalement dans une optique d'aide à l'insertion de la personne et 58% le font car elles considèrent qu'il y a un retentissement actuel dans la recherche d'emploi ou un retentissement prévisible dans le futur poste. Une grande majorité des refus est prononcée car il y a un doute sur un potentiel retentissement.

5.3 Demande de renouvellement suite à un aménagement de poste

Situation problématique type Demande de renouvellement suite à aménagement de poste	
Description	Demande de renouvellement de la RQTH pour une personne dont le poste a été adapté au sein de l'entreprise qui l'accueille et qui a pu conserver le même poste. L'aménagement a nécessité un investissement pour l'entreprise qui a pu mobiliser une aide de l'Agefiph ou du FIPHFP.
Variations	• Variation 1 : Aménagement du poste versus équipement de la personne (appareil auditif) • Variation 2 : L'investissement est ancien et un renouvellement sera nécessaire prochainement • Variation 3 : L'investissement est récurrent pour conserver l'aménagement du poste • Variation 4 : Appareillage d'une personne sans emploi
Facteurs de complexité	Deux approches différentes peuvent s'opposer : • Il n'y a plus de retentissement du handicap sur la capacité de la personne à conserver son poste ; • L'existence d'aménagement du poste de travail ne saurait fonder un refus de RQTH (car l'aménagement de poste ne supprime pas le handicap). D'autres éléments peuvent favoriser le renouvellement de la RQTH : • Effet protecteur de la RQTH pour la personne (a fortiori si la personne est en CDD par exemple) ; • Maintien de l'obligation d'emploi pour l'employeur qui a aménagé le poste de la personne ; • Renouvellement de l'équipement de la personne ou de l'aménagement du poste.
Jurisprudence ou doctrine	Le refus de la RQTH sur la base de l'existence d'aménagement du poste de travail créerait une inégalité de traitement entre travailleurs handicapés, selon qu'ils seraient dans l'emploi ou en recherche d'emploi, elle serait, pour ce motif, illégale (source : passerelle-cnsa).

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
x		X	X	X			X			X	x	x

5.3.1 Renouvellement après aménagement du poste

Situation fictive étudiée :

Nadège a 50 ans et souffre de douleurs importantes au pied. En emploi, elle demande le renouvellement de sa RQTH car elle bénéficie d'un aménagement de son véhicule (boîte automatique) afin de pouvoir se déplacer dans le cadre de sa fonction de commercial. Au moment de la demande, le handicap n'a plus de retentissement sur le poste occupé car la personne dispose déjà du véhicule. Le médecin du travail la déclare apte sans restriction. La RQTH a été accordée il y a 5 ans.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	76%	90,91%	86,25%
Refus	24%	9,09%	13,75%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	L'équipement mis en place devra être renouvelé dans le futur, il faut donc maintenir la RQTH.	26,32%	32%	30,43%
	Le handicap de la personne a donné lieu à un aménagement du poste, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	68,42%	68%	68,12%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	5,26%	0	1,45%
Refus (facteurs de prise de décision)	L'aménagement du poste a permis de compenser le handicap, il n'y a donc plus de retentissement du handicap sur le poste occupé.	100%	80%	90,91%
	Autre	0%	20%	9,09%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	3	3,75%
Souvent	47	58,75%
Rarement	29	36,25%
Jamais	1	1,25%

Conclusion :

Pour la grande majorité des MDPH, s'il y a eu un aménagement de poste, la RQTH doit être accordée et ce, quel que soit le type ou la fréquence de renouvellement de cet aménagement.

Cette position, qui s'accorde avec les recommandations de la CNSA, est en très grande majorité motivée par la volonté de protéger l'emploi de la personne.

Cependant, certaines MDPH ne partagent pas ce point de vue. Pour elles, le handicap est compensé dans l'immédiat et la demande de RQTH devra être faite au moment où il sera nécessaire de renouveler l'aménagement du poste.

5.3.2 Renouvellement d'un appareil auditif

Situation fictive étudiée :

Variation de la situation précédente : La personne présente un trouble auditif et a été appareillée avec une prothèse auditive (il y a 5 ans). Elle a bénéficié de la RQTH pour acquérir son équipement et demande aujourd'hui son renouvellement.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	75%	92,45%	87,01%
Refus	25%	7,55%	12,99%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne a donné lieu à un appareillage de la personne, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	72,22%	71,43%	71,64%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	0	0	0
	L'équipement mis en place devra être renouvelé dans le futur, il faut donc maintenir la RQTH.	27,78%	28,57%	28,36%
Refus (facteurs de prise de décision)	L'appareillage de la personne permet de compenser le handicap, il n'y a donc plus de retentissement du handicap sur le poste occupé.	83,33%	80%	81,82%
	Il s'agit d'un dispositif personnel qui ne correspond pas un aménagement de poste.	16,67%	20%	18,18%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	14	18,18%
Souvent	50	64,94%
Rarement	8	10,39%
Jamais	5	6,49%

Conclusion :

Le fait que le renouvellement de la RQTH soit demandé pour un appareillage personnel change assez peu la répartition des avis de la MDPH entre accord et refus.

Cependant, dans le cas d'un aménagement personnel (personne en emploi avec un appareil auditif), une équipe pluridisciplinaire sur 53 EP rejette la demande en estimant qu'il s'agit d'un dispositif personnel et non pas d'un aménagement du poste. 3 le font car le handicap est compensé et que l'équipement n'est pas à renouveler à court terme.

5.3.3 Renouvellement d'un appareillage auditif à court terme

Situation fictive étudiée :

Variation de la situation précédente : La personne est équipée depuis 10 ans et un nouvel équipement sera peut être nécessaire prochainement. Elle a obtenu la RQTH il y a 10 ans et ne l'a pas redemandé depuis.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	91,43%	100%	96,67%
Refus	8,57%	0	3,33%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a donné lieu à un appareillage de la personne, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	53,13%	60%	57,47%
	• Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	3,13%	0	1,15%
	• L'appareillage de la personne devra être renouvelé dans un futur proche, il faut donc maintenir la RQTH.	43,75%	40%	41,38%
Refus (facteurs de prise de décision)	• L'appareillage de la personne permet de compenser le handicap, il n'y a donc plus de retentissement du handicap sur le poste occupé.	66,67%	0	66,67%
	• Il s'agit d'un dispositif personnel qui ne correspond pas un aménagement de poste.	33,33%	0	33,33%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	8	8,89%
Souvent	64	71,11%
Rarement	15	16,67%
Jamais	3	3,33%

Conclusion :

Cette situation illustre un accord unanime de la part des MDPH ayant répondu à la question (lorsque la décision est prise en équipe), le renouvellement de l'équipement étant à prévoir à court terme.

5.3.4 Aménagement du poste demandant un investissement matériel récurrent

Situation fictive étudiée :

La personne est responsable logistique et a besoin de semelles spécifiques et des chaussures de sécurité spécifiques (problème de déformation du pied). Le port de chaussures est obligatoire, les semelles et chaussures sont sur-mesure et peuvent être réajustées tous les ans. Elle demande le renouvellement de la RQTH.

Informations complémentaires : le médecin du travail indique que la personne est apte avec restriction (modèle de chaussure adapté).

	Individuel	Equipe	Total
Accord	84%	94,55%	91,25%
Refus	16%	5,45%	8,75%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne donne lieu à un équipement spécifique de la personne, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	80,95%	86,54%	84,93%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	0	0	0
	L'équipement de la personne devra être renouvelé dans un futur proche, il faut donc maintenir la RQTH.	19,05%	13,46%	15,07%
Refus (facteurs de prise de décision)	L'équipement de la personne permet de compenser le handicap, il n'y a donc plus de retentissement du handicap sur le poste occupé.	50%	33,33%	42,86%
	Il s'agit d'un dispositif personnel qui ne correspond pas un aménagement de poste.	50%	66,67%	57,14%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	0	0%
Souvent	36	45%
Rarement	40	50%
Jamais	4	5%

Conclusion :

Cette situation illustre un accord quasi unanime de la part des MDPH (lorsque la décision est prise en équipe), le renouvellement de l'équipement étant à prévoir à court terme. Parmi les 3 MDPH qui refusent la RQTH, 1 le fait car elle juge qu'il s'agit d'un équipement personnel et 2 le font car elles considèrent que le handicap a déjà été compensé.

5.3.5 Personne sans emploi bénéficiant d'un appareillage personnel

Situation fictive étudiée :

Martine a un surdité importante. Il y a cinq ans, alors qu'elle était en emploi, elle a obtenu une RQTH, ce qui lui a permis de financer une partie de son appareillage auditif. Elle est sans emploi depuis trois ans mais déclare vouloir toujours travailler. Elle demande le renouvellement de sa RQTH.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	95,83%	92,45%	93,51%
Refus	4,17%	7,55%	6,49%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne a donné lieu à un appareillage de la personne, il convient d'en tenir compte pour favoriser la recherche d'emploi et pour compenser le retentissement sur un futur poste.	86,96%	100%	95,83%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	13,04%	0	4,17%
Refus (facteurs de prise de décision)	Il s'agit d'un dispositif personnel qui ne correspond pas à un aménagement de poste.	100%	100%	100%
	L'appareillage de la personne permet de compenser le handicap, il n'y a donc plus de retentissement du handicap sur la recherche d'emploi ou sur un futur poste.	0	0	0

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	5	9,43%
Souvent	35	66,04%
Rarement	13	24,53%
Jamais	0	0,00%

Conclusion :

Dans le cas d'un aménagement personnel (appareil auditif) pour une personne sans emploi, 3 équipes pluridisciplinaires sur 53 EP rejettent la demande en estimant qu'il s'agit d'un dispositif personnel et non pas d'un aménagement du poste.

5.4 Renouvellement suite à un changement de poste

Situation problématique type Demande de renouvellement suite à un changement de poste	
Description	Demande de renouvellement de la RQTH pour une personne qui n'exerce pas le même poste qu'au moment de sa dernière demande. La situation de handicap n'a pas de retentissement sur le nouveau poste.
Variations	• Variation 1 : La personne n'est plus dans la même structure et a été embauchée quand elle disposait encore de sa RQTH. • Variation 2 : La personne a bénéficié d'une formation du fait de sa RQTH et est à la recherche d'un emploi. • Variation 3 : Après une formation qui lui permettrait d'accéder à un emploi sans retentissement de son handicap, la personne retourne vers son emploi de base.
Facteurs de complexité	• Il n'y a plus de retentissement du handicap sur la capacité de la personne à conserver son poste. • En situation de recherche d'emploi, le renouvellement de la RQTH peut se fonder sur les expériences passées ou le projet professionnel. D'autres éléments peuvent favoriser le renouvellement de la RQTH : • Effet protecteur de la RQTH pour la personne (si la personne est en CDD par exemple) ; • Maintien de l'obligation d'emploi pour l'employeur qui a aménagé le poste de la personne ce qui peut entraîner une pression de l'employeur ou de l'organisme qui a placé la personne (exemple : Cap Emploi).
Jurisprudence ou doctrine	/

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
x				X			X	x	X		X	X

5.4.1 Renouvellement suite à un changement de poste dans la même structure

Situation fictive étudiée :

Une aide soignante de 50 ans travaille à l'hôpital. A cause d'une lombalgie, elle se trouve dans l'incapacité de porter des charges lourdes, ce qui rend impossible l'exercice de sa fonction. Elle a bénéficié de la RQTH et a pu obtenir une formation pour occuper un poste administratif. L'employeur la reclasse alors dans un poste administratif, au sein duquel son handicap n'a plus de retentissement. Elle renouvelle sa demande de RQTH.

Informations complémentaires :

Le médecin du travail déclare la personne apte sans restriction dans son nouveau poste administratif.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	48,57%	47,27%	47,78%
Refus	51,43%	52,73%	52,22%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne a donné lieu à un changement du poste, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	94,12%	96,15%	95,35%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	5,88%	3,85%	4,65%
Refus (facteurs de prise de décision)	Compte tenu du changement de poste, il n'y a plus de retentissement sur le poste occupé.	94,44%	96,55%	95,74%
	Autre	5,56%	3,45%	4,26%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	15	16,67%
Souvent	57	63,33%
Rarement	17	18,89%
Jamais	1	1,11%

Conclusion :

La question du renouvellement après changement de poste est une situation très problématique dans la mesure où elle entraîne des réponses très hétérogènes entre MDPH et au sein d'une même MDPH. Ce cas est très fréquent.

Pour les personnes en poste, le renouvellement est principalement lié à la volonté de protéger l'emploi de la personne. **Lors de la journée de restitution de l'étude**, il a été évoqué la question des changements de poste dans les métiers de l'industrie où une personne peut facilement passer d'un poste à un autre, ce qui conduit plus naturellement les MDPH à renouveler la RQTH.

Les MDPH ont également soulevé la nécessité d'étudier finement les activités liées au poste avant de se prononcer, la personne pouvant effectuer des tâches avec retentissement (ex : archivage de dossier pour une personne ayant mal au dos et travaillant désormais sur un poste administratif).

5.4.2 Renouvellement suite à un changement de poste chez un nouvel employeur

Situation fictive étudiée :

Variation par rapport à la situation précédente : La personne a trouvé un nouvel emploi (CDD) – où son handicap n'a pas de retentissement - dans une entreprise privée à un poste administratif, et a été embauchée quand elle disposait encore de sa RQTH.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	41,67%	71,70%	62,34%
Refus	58,33%	28,30%	37,66%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	La personne a été embauchée avec une RQTH, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	80%	94,87%	91,84%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	20%	5,13%	8,16%
Refus (facteurs de prise de décision)	Compte tenu du changement de poste, il n'y a plus de retentissement sur le poste occupé.	92,86%	100%	96,55%
	Autre	7,14%	0	3,45%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	12	15,58%
Souvent	45	58,44%
Rarement	17	22,08%
Jamais	3	3,90%

Conclusion :

Pour les personnes ayant changé de poste chez un autre employeur, la situation professionnelle (contrat précaire ou non) est déterminante pour protéger la personne d'une réaction de l'employeur ou favoriser une future recherche d'emploi. Ainsi, de nombreux commentaires dans cette situation mettent en avant le type de contrat (CDD) qui est signé avec la personne pour justifier une RQTH, même sans retentissement actuel.

5.4.3 Renouvellement pour personne en recherche d'emploi

Situation fictive étudiée :

Variation par rapport à la situation précédente : la personne a été licenciée pour inaptitude médicale (car ne pouvait plus porter de charges), elle a eu la RQTH et a bénéficié d'une formation pour se reconverter (poste assistante de direction). Elle est en recherche d'emploi.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	60%	76,36%	71,25%
Refus	40%	23,64%	28,75%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a un retentissement dans sa recherche d'emploi.	26,67%	14,29%	17,54%
	• Le handicap de la personne pourra avoir un retentissement dans le futur poste.	6,67%	14,29%	12,28%
	• Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeur).	53,33%	64,29%	61,40%
	• La personne a été licenciée pour inaptitude.	13,33%	7,14%	8,77%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Il n'y aura pas de retentissement du handicap sur le poste recherché.	80%	100%	91,30%
	• Il n'y a pas de retentissement sur la recherche d'emploi.	10%	0	4,35%
	• Autre	10%	0	4,35%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	23	28,75%
Souvent	49	61,25%
Rarement	8	10%
Jamais	0	0

Conclusion :

La RQTH est plus facilement accordée aux personnes qui sont à la recherche d'un emploi, ceci afin de favoriser leur insertion professionnelle et particulièrement si la probabilité du retentissement du handicap sur le futur poste est élevé.

Certaines MDPH pointent la possibilité pour le demandeur d'emploi d'élargir ses recherches d'emploi, potentiellement vers un poste où il ya aura un retentissement.

De nombreuses MDPH vont alors prononcer une RQTH de courte durée dans la perspective de favoriser l'insertion professionnelle de la personne.

Note : Dans cette situation précise, 3 EP sur 42 accordent la RQTH avec comme facteur déterminant un licenciement pour inaptitude.

5.4.4 Volonté de retour au poste initial après reconversion abandonnée

Situation fictive étudiée :

Un maçon, souffre d'une lombalgie et a été déclaré inapte, il a suivi une formation de « métreur » mais il ne parvient pas à trouver d'emploi en tant que métreur et souhaite exercer à nouveau son métier d'origine (maçon). Il demande le renouvellement de sa RQTH.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	80%	92,73%	87,78%
Refus	20%	7,27%	12,22%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a un retentissement dans sa recherche d'emploi.	27,59%	35,29%	32,50%
	• Le handicap de la personne pourra avoir un retentissement dans le futur poste.	27,59%	21,57%	23,75%
	• Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	44,83%	43,14%	43,75%
Refus (facteurs de prise de décision)	• La formation de la personne lui permet d'envisager un emploi sans retentissement de son handicap.	100%	100%	100%
	• Autre	0%	0%	0%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	9	10%
Souvent	53	58,89%
Rarement	25	27,78%
Jamais	3	3,33%

Conclusion :

Tout comme la situation précédente, cette situation suscite un taux d'accord beaucoup plus fort dans la mesure où la personne recherche un emploi. Le taux d'accord est encore renforcé car la personne recherche un emploi pour lequel un retentissement du handicap est à prévoir.

Le fait que la personne ait pu bénéficier d'une formation préalable pour se reconvertir joue peu mais justifie cependant la totalité des refus.

5.5 Absence de projet professionnel

Situation problématique type Personne sans projet professionnel	
Description	Demande de RQTH d'une personne qui ne travaille pas et n'a pas de projet professionnel précis. Dans le cas de base, la personne ne souhaite pas travailler. Dans les variations, elle souhaite le faire mais se trouve dans une situation particulière (absence de projet professionnel dans le premier cas et personne à la retraite dans le second cas).
Variations	• Variation 1 : la personne n'a jamais travaillé, il n'y a pas d'information sur son projet professionnel. • Variation 2 : la personne est retraitée, elle a travaillé sans RQTH. Elle déclare vouloir travailler.
Facteurs de complexité	• L'attribution de la RQTH doit faire référence à un emploi ou à un projet d'emploi. S'il n'y a pas de projet d'emploi, il est difficile dans certaines situations de savoir s'il faut accorder la RQTH. D'autres éléments peuvent peser pour l'accord de la RQTH : • La situation de la personne peut évoluer (la personne peut vouloir trouver un emploi même si elle ne souhaite pas à l'instant T) ; • Le financement d'un appareillage peut nécessiter l'obtention de la RQTH (pour améliorer la vie quotidienne) alors que la personne ne souhaite pas travailler.
Jurisprudence ou doctrine	TA de Nantes (N° 0705839) : Accord RQTH pour une personne en recherche d'emploi non inscrite à l'ANPE

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
	X		X								x	

5.5.1 Personne ne souhaitant pas travailler

Situation fictive étudiée :

Anne a 34 ans. Elle n'a jamais travaillé et n'est pas inscrite à Pôle Emploi. Elle présente une surdité importante depuis son plus jeune âge (avis du médecin : apte avec restriction). Elle déclare ne pas vouloir travailler. Elle demande l'AAH. Conformément à la loi, une étude de la RQTH est enclenchée.
Informations complémentaires : la personne a un taux d'incapacité inférieur à 80% mais pas de RSDAE du fait de l'absence de projet professionnel.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	77,14%	81,82%	80%
Refus	22,86%	18,18%	20%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne aura forcément un retentissement dans le futur poste, quel que soit le poste occupé.	62,96%	68,89%	66,67%
	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	37,04%	31,11%	33,33%
Refus (facteurs de prise de décision)	La personne ne souhaite pas travailler, une prise en charge par le SPE n'a pas d'utilité.	75%	80%	77,78%
	La personne n'a pas demandé la RQTH mais l'AAH.	25%	20%	22,22%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	10	11,11%
Souvent	41	45,56%
Rarement	38	42,22%
Jamais	1	1,11%

Conclusion :

Pour une grande majorité des MDPH, l'absence de projet professionnel n'est pas un facteur de refus de la RQTH.

Si la personne ne souhaite pas travailler, la RQTH lui est malgré tout accordée en majorité. Ceci s'explique par le fait que son handicap aura un retentissement sur un futur poste (du fait l'absence de volonté de la personne de travailler, le facteur de l'insertion professionnelle est moins déterminant). Certaines MDPH soulignent également le fait que la personne peut changer d'avis (notamment si on lui refuse l'AAH). Les MDPH qui la refusent le font en grande majorité pour éviter une sollicitation inutile auprès du SPE.

Note : le facteur d'accord qui consisterait à accorder la RQTH comme une manière de « compenser » un refus d'AAH n'a pas été testé explicitement dans le questionnaire. Cependant, cette explication a été avancée par certains professionnels lors de la phase qualitative de l'étude.

5.5.2 Personne ayant la volonté de travailler mais sans projet concret

Situation fictive étudiée :

Anne a 57 ans. Elle présente une surdité importante depuis son plus jeune âge. Elle n'a jamais travaillé. Il n'y pas d'information sur son projet professionnel. Elle demande l'AAH, une étude de la RQTH est enclenchée.

Informations complémentaires : La personne a un taux d'incapacité inférieur à 80%. Elle déclare vouloir travailler mais ne sais pas quoi faire.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	75%	92,45%	87,01%
Refus	25%	7,55%	12,99%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne aura forcément un retentissement dans le futur poste, quel que soit le poste occupé.	44,44%	69,39%	62,69%
	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	55,56%	30,61%	37,31%
Refus (facteurs de prise de décision)	La personne n'a pas de projet professionnel, on ne peut donc pas à ce stade évaluer le retentissement de son handicap sur le futur poste.	50%	25%	40%
	La personne n'a pas de projet professionnel, elle ne peut donc pas être considérée comme « travailleur handicapé », une prise en charge par le SPE n'a pas d'utilité.	16,67%	0	10%
	La personne n'a pas demandé la RQTH mais l'AAH.	33,33%	75%	50%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	6	7,79%
Souvent	38	49,35%
Rarement	30	38,96%
Jamais	3	3,90%

Conclusion :

Si la personne souhaite travailler, le taux d'accord est encore plus élevé. Ceci s'explique à la fois par le fait que le futur poste pourra avoir un retentissement et par le fait que la RQTH peut favoriser la démarche d'accès à l'emploi.

La moitié des refus s'explique par le fait que la personne a demandé une AAH et non une RQTH. Il y a donc un doute sur sa volonté réelle de travailler. **Lors de la restitution de l'étude**, il a été également été évoqué par une MDPH la possibilité d'un refus de RQTH pouvant s'expliquer par les difficultés de certaines MDPH à refuser dans un second temps une demande de renouvellement, quand bien même le handicap de la personne n'aurait pas de retentissement sur le futur poste de la personne.

5.5.3 Personne retraitée souhaitant travailler

Situation fictive étudiée :

Anne a 63 ans, présente une surdité importante depuis son plus jeune âge. Elle est retraitée, elle a eu des expériences professionnelles par le passé. Elle est sans emploi depuis 5 ans mais déclare vouloir travailler.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	80%	81,82%	81,25%
Refus	20%	18,18%	18,75%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne aura forcément un retentissement dans le futur poste, quel que soit le poste occupé.	70%	82,22%	78,46%
	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeur).	30%	17,78%	21,54%
Refus (facteurs de prise de décision)	La personne n'a pas de projet professionnel, on ne peut donc pas à ce stade évaluer le retentissement de son handicap sur le futur poste.	40%	50%	46,67%
	La personne est retraitée, elle ne peut donc pas être considérée comme « travailleur handicapé », une prise en charge par le SPE n'a pas d'utilité.	60%	30%	40%
	La personne n'a pas demandé la RQTH mais l'AAH.	0	20%	13,33%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	2	2,50%
Souvent	7	8,75%
Rarement	65	81,25%
Jamais	6	7,50%

Conclusion :

Le cas d'une personne retraitée est rarement rencontré. Cependant 3 EP sur 10 qui refusent la RQTH dans cette situation, prennent cette décision car pour elles, une personne retraitée ne peut pas être considérée comme « travailleur handicapé ».

Lors de la journée de restitution de l'étude, cette problématique a été jugée importante dans certaines MDPH (ex : Alpes Maritimes) car de plus en plus de retraités souhaitent travailler.

5.6 Besoin d'une RQTH pour raison administrative

Situation problématique type Besoin d'une RQTH pour raison administrative	
Description	Première demande de RQTH d'une personne pour déroger au droit commun dans le cadre d'une procédure administrative. Sont particulièrement visés l'aménagement de concours et examens, les mutations géographiques ou d'embauche dans le secteur public. La personne n'a jamais déclaré de handicap au cours de son parcours.
Variations	• Variation 1 : La personne a déjà obtenu un aménagement d'examen sans avoir suivi de parcours spécifique. • Variation 2 : La personne souffre d'un trouble psychique et demande une RQTH pour mutation.
Facteurs de complexité	• Mesure de l'impact réel du handicap pour justifier une dérogation du droit commun (exemple : DYS). • Existence d'un effet d'aubaine potentiel mais peur de pénaliser réellement la personne si on lui refuse. • Le doute sur le besoin réel de la personne est accentué si la personne n'a jamais fait mention de son handicap au préalable. <u>Note complémentaire</u> : la nécessité d'obtenir une RQTH dans certaines situations pourrait relever d'une reconnaissance propre à la structure qui demande une preuve du handicap (exemple : simple avis du médecin) sans forcément passer par une RQTH.
Jurisprudence ou doctrine	Etude CNSA sur les troubles de l'apprentissage en cours d'élaboration

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
		X	X								X	X

5.6.1 Passage d'un examen de haut niveau sans aménagement antérieur

Situation fictive étudiée :

Thomas a 20 ans et est en première année de médecine. Il fait une demande RQTH et d'aménagement aux examens pour ses partiels semestriels. Son dossier comprend un certificat médical faisant état d'une dyslexie.

C'est sa première demande à la MDPH. Son parcours scolaire ne fait pas mention de difficultés particulières.

Informations complémentaires :

- Le rectorat demande une RQTH avant d'accorder l'aménagement ;
- Demande de bilan orthophonique et de centre de référence des troubles d'apprentissage qui font état d'une dyslexie peu sévère (-2 DS).

	Individuel	Equipe	Total
Accord	22,86%	10,91%	15,56%
Refus	77,14%	89,09%	84,44%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne doit être compensé par un aménagement d'examens.	25%	83,33%	50%
	• La situation de la personne ne saurait justifier une RQTH mais il est nécessaire de lui accorder car le rectorat exige cette reconnaissance pour aménager le concours.	75%	16,67%	50%
Refus (facteurs de prise de décision)	• La personne n'a pas le statut de travailleur, elle n'est donc pas éligible à la RQTH.	14,81%	8,16%	10,53%
	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	29,63%	42,86%	38,16%
	• Le handicap de la personne n'a pas un retentissement suffisant pour lui permettre de bénéficier d'un aménagement d'examen.	55,56%	42,86%	51,32%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	2	2,22%
Souvent	16	17,78%
Rarement	58	64,44%
Jamais	14	15,56%

Conclusion :

La demande de RQTH pour aménagement d'examens est majoritairement refusée, notamment si la décision est prise en équipe. La grande majorité des refus se justifie par la faible altération que subit la personne. Certaines MDPH pensent que le statut d'étudiant ne rend pas éligible à la RQTH.

Lors de la journée de restitution de l'étude, cette problématique a été jugée préoccupante car de plus en plus d'aménagements se basent sur la RQTH. Une piste évoquée par un participant consiste à travailler avec les universités (par exemple) pour trouver une solution en dehors de la RQTH.

5.6.2 Demande d'aménagement d'examen avec un aménagement préalable

Situation fictive étudiée :

Variation par rapport à la situation précédente : Thomas avait bénéficié d'un aménagement lors du passage du baccalauréat (dans un autre département) mais il n'y a pas eu d'aménagement scolaire spécifique tout de long de sa scolarité.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	29,17%	47,17%	41,56%
Refus	70,83%	52,82%	58,44%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne est confirmée par un aménagement préalable (au bac). Il doit être compensé par un aménagement d'examens.	33,33%	60%	52,94%
	La situation de la personne ne saurait justifier une RQTH mais il est nécessaire de lui accorder car le rectorat exige cette reconnaissance pour aménager le concours.	66,67%	40%	47,06%
Refus (facteurs de prise de décision)	La personne n'a pas le statut de travailleur, elle n'est donc pas éligible à la RQTH.	11,76%	25%	20%
	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	41,18%	35,71%	37,78%
	Le handicap de la personne n'a pas un retentissement suffisant pour lui permettre de bénéficier d'un aménagement d'examen.	47,06%	39,29%	42,22%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	5	6,49%
Souvent	13	16,88%
Rarement	48	62,34%
Jamais	11	14,29%

Conclusion :

Une demande de RQTH est plus fortement acceptée si la personne a bénéficié d'un aménagement préalable et particulièrement si la décision a été prise en équipe (25 accords en EP pour 28 refus, 7 accords pour 17 refus en individuel).

Un grand nombre d'accords (10 EP /25 EP) sont prononcés pour satisfaire la demande du rectorat alors que la situation de la personne ne justifie pas une RQTH, ce qui confirme l'avis des MDPH concernant la non éligibilité des étudiants à la RQTH.

Note : De nombreuses MDPH soulignent que l'organisateur de l'examen ne devrait pas exiger la RQTH comme condition d'aménagement du concours.

5.6.3 Demande de mutation

Situation fictive étudiée :

Thomas a 24 ans et est professeur des écoles, il a eu plusieurs arrêts de travail prolongés suite à une dépression sévère depuis que sa femme a été mutée dans une autre région. Il demande pour la première fois une RQTH.

Informations complémentaires : l'avis du médecin du travail confirme la sévérité actuelle de la dépression sans se prononcer sur sa durabilité.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	64%	58,18%	60%
Refus	36%	41,82%	40%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne est confirmée par l'avis médical et les arrêts de travail successifs. Il justifie donc une RQTH.	94,12%	87,50%	89,80%
	La situation de la personne ne saurait justifier une RQTH mais il est nécessaire de lui accorder pour qu'il puisse bénéficier d'un rapprochement familial.	5,88%	12,50%	10,20%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	11,11%	13,04%	12,50%
	La durabilité du trouble n'étant pas prouvée, une RQTH ne saurait être justifiée	88,89%	86,96%	87,50%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	6	7,50%
Souvent	32	40%
Rarement	40	50%
Jamais	2	2,50%

Conclusion :

Pour favoriser une demande de mutation, la majorité des MDPH accorde la RQTH. Cette décision dépend principalement de l'appréciation que va faire la MDPH de la situation de dépression.

Les MDPH qui l'accordent se fient à l'avis médical et aux arrêts de travail successifs (90% des motifs d'accords). Cependant 4 EP sur 32 l'accordent pour favoriser la mutation, sans estimer que la situation de la personne ne saurait justifier une RQTH. Certaines suggèrent une RQTH de courte durée.

Les MDPH qui refusent le font en grande majorité (88%) car la durabilité du handicap ne leur paraît pas avérée. 3 EP sur 23 qui refusent la RQTH estiment que cette situation ne rentre pas dans le champ du handicap.

Note : Dans cette situation, de nombreux commentaires font part de la nécessité de réaliser un examen médical plus approfondi pour mieux évaluer la situation.

5.7 Difficultés pour se rendre sur son lieu de travail

Situation problématique type Difficultés pour se rendre sur son lieu de travail	
Description	Demande de RQTH pour une personne qui, du fait de sa santé, a du mal à se déplacer vers et depuis son lieu de travail. Son handicap n'a pas de retentissement sur son activité même.
Variations	Aucune
Facteurs de complexité	Deux approches différentes peuvent s'opposer : • Le déplacement aller et retour est considéré comme faisant partie de l'activité, donc peut constituer un critère d'accord pour la RQTH ; • Le déplacement aller et retour ne fait pas partie de l'activité concernée par la RQTH.
Jurisprudence ou doctrine	

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
				X								

5.7.1 Difficultés à se déplacer pour se rendre sur son lieu de travail

Situation fictive étudiée :

Sylvie a 50 ans. Elle souffre d'une lombalgie qui l'empêche de rester debout de manière prolongée (sciatique 2 fois par an, port d'une ceinture abdominale, séances de kiné), elle prend les transports en commun et met 1h30 pour arriver sur son lieu de travail, ce qui rend le temps de transport très fatiguant. Elle occupe un poste administratif (comptabilité). Elle demande une RQTH (1^{ère} demande) pour aménager son organisation de travail (télétravail).

Informations complémentaires:

- Elle n'a pas de voiture.
- Demande avis du médecin du travail : la personne est apte sans restriction à son poste (rez de chaussée à son bureau et sédentaire) mais atteste que le temps de transport provoque grande fatigue.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	82,86%	58,18%	67,78%
Refus	17,14%	41,82%	32,22%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a un retentissement dans le poste occupé (le trajet faisant partie du travail).	75,86%	90,63%	83,61%
	• La situation de la personne ne saurait justifier une RQTH mais il est nécessaire de lui accorder pour qu'elle puisse bénéficier d'un aménagement de ses conditions de travail.	24,14%	9,38%	16,39%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans le poste occupé (le trajet ne faisant pas partie du travail).	66,67%	82,61%	79,31%
	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	33,33%	17,39%	20,69%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	5	5,56%
Souvent	30	33,33%
Rarement	50	55,56%
Jamais	5	5,56%

Conclusion :

La question du déplacement comme faisant partie du travail de la personne fait débat entre et au sein des MDPH. Certaines MDPH demandent pour cela un éclairage au niveau national.

Ce cas est assez fréquemment rencontré (35 réponses « souvent / très souvent » pour 55 réponses « rarement » ou « jamais »).

5.8 Troubles psychiques

Situation problématique type Troubles psychiques	
Description	Première demande de RQTH pour une personne souffrant de troubles psychiques pour laquelle le médecin de la MDPH éprouve des difficultés à évaluer l'impact réel du handicap sur le poste occupé (exemple : pas de pathologie psychiatrique, absence de traitement ...).
Variations	• Variation 1 : La personne est en recherche d'emploi, le retentissement de son handicap sur l'activité recherchée est difficile à évaluer. • Variation 2 : La personne a suivi un parcours spécialisé en SEGPA, sans être diagnostiquée comme souffrant de troubles psychiques. • Variation 3 : Les troubles psychiques sont liés à un événement qui a entraîné un trauma (dépression, paranoïa, Burn out).
Facteurs de complexité	Deux approches différentes peuvent s'opposer : • Les troubles psychiques ont un retentissement sur l'activité de la personne, quelle que soit la nature de l'emploi. • Selon la nature de l'emploi et le niveau du trouble, la personne peut ne pas être reconnue comme travailleur handicapé.
Jurisprudence ou doctrine	CAA de Lyon (N° 12LY02822): Accord RQTH pour troubles psychiques (dépression) des suites d'un accident ayant entraîné des séquelles physiques

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
		X	x	X						x	X	

5.8.1 Troubles psychiques avec parcours en établissement spécialisé

Situation fictive étudiée :

Abel a 25 ans, il travaille comme maçon dans une entreprise de BTP. Il demande une RQTH car il éprouve des difficultés à rester concentré, à respecter le planning et à s'organiser dans son travail. Il est souvent en retard voire absent certains jours. Il n'a jamais fait de demande de RQTH depuis qu'il est en emploi. Le médecin de la MDPH qui le reçoit a des doutes sur la nature de ses troubles et leurs conséquences. Il ne suit pas de traitement spécifique.

Informations complémentaires :

- Abel a suivi sa scolarité dans un établissement spécialisé puis a été orienté pour un CAP en CFA
- Le médecin psychiatre atteste des troubles psychiques mais ne peut caractériser sa maladie.
- Un certificat médical a été produit par la médecine du travail et indique apte avec restriction.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	79,17%	98,11%	92,21%
Refus	20,83%	1,89%	7,79%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne est confirmé par l'avis médical et le parcours de la personne. Il y a un retentissement du handicap sur le poste occupé, une RQTH est donc justifiée.	73,68%	94,23%	88,73%
	Malgré un doute sur le trouble réel de la personne, l'obtention de la RQTH va permettre à la personne de protéger son emploi.	26,32%	5,77%	11,27%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	20%	0	16,67%
	Malgré le parcours de la personne et l'avis du médecin, un doute persiste quand à l'importance du trouble de la personne et son retentissement sur le poste occupé.	20%	100%	33,33%
	La durabilité du trouble n'étant pas prouvée, une RQTH ne saurait être justifiée.	60%	0	50%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	3	3,90%
Souvent	34	44,16%
Rarement	38	49,35%
Jamais	2	2,60%

Conclusion :

Les troubles psychiques, à partir du moment où ils sont confirmés par l'avis du médecin du travail, donnent lieu à une RQTH. Un parcours en établissement spécialisé confirme l'existence de difficultés réelles et vient renforcer l'avis du médecin.

5.8.2 Troubles psychiques avec parcours en établissement spécialisé personne en recherche d'emploi

Situation fictive étudiée :

Variation par rapport à la situation précédente : Abel n'a jamais travaillé, il est en recherche d'emploi, le retentissement de ses troubles sur sa future activité est difficile à évaluer.

Informations complémentaires : le médecin psychiatre de la MPDH confirme les troubles psychiques mais ne peut caractériser sa maladie.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	92,00%	94,55%	93,75%
Refus	8,00%	5,45%	6,25%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne est confirmée par l'avis médical et le parcours de la personne. Il y aura forcément un retentissement du handicap dans le futur poste. Une RQTH est donc justifiée.	86,96%	82,69%	84%
	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	13,04%	17,31%	16%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	0	0	0
	Malgré le parcours de la personne et l'avis du médecin, un doute persiste quand à l'importance du trouble de la personne et son retentissement sur le poste occupé.	100%	100%	100%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	8	10%
Souvent	46	57,50%
Rarement	25	31,25%
Jamais	1	1,25%

Conclusion :

Comme dans la situation précédente, les troubles psychiques, à partir du moment où ils sont confirmés par l'avis du médecin du travail, donnent lieu à une RQTH. Le taux d'accord est renforcé par le fait que la personne est en recherche d'un emploi.

5.8.3 Troubles psychiques avec parcours SEGPA

Situation fictive étudiée :

Variation par rapport à la situation précédente : Abel travaille en tant que maçon et a suivi un parcours scolaire spécialisé en SEGPA du fait de ses échecs scolaires répétés sans qu'une pathologie particulière ait été détectée.

Informations complémentaires :

Un certificat médical a produit par la médecine du travail et indique apte avec restriction.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	77,14%	76,36%	76,67%
Refus	22,86%	23,64%	23,33%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne est confirmée par l'avis médical. Il y a un retentissement du handicap sur le poste occupé, une RQTH est donc justifiée.	92,59%	83,33%	86,96%
	Malgré un doute sur le trouble réel de la personne, l'obtention de la RQTH va permettre à la personne de protéger son emploi.	7,41%	16,67%	13,04%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	62,50%	30,77%	42,86%
	Malgré le parcours de la personne et l'avis du médecin, un doute persiste quand à l'importance du trouble de la personne et son retentissement sur le poste occupé.	37,50%	69,23%	57,14%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	2	2,22%
Souvent	40	44,44%
Rarement	45	50%
Jamais	3	3,33%

Conclusion :

Dans le cas d'un parcours en SEGPA, un doute peut persister malgré l'avis de médecin et nécessite une expertise supplémentaire. Ainsi les 9 EP sur les 13 qui refusent la RQTH dans cette situation le font car elles doutent de l'importance des troubles et les 4 autres considèrent même que le trouble ne rentre pas dans le champ du handicap mais dans le champ social.

5.8.4 Accident de la vie ayant généré un trouble psychique

Situation fictive étudiée :

Abel a 30 ans, il a eu un parcours scolaire ordinaire et travaille en tant que maçon. En revanche, suite au décès de sa femme, il a fait une dépression il y a cinq ans pour laquelle une RQTH avait été accordée. Il demande aujourd'hui un renouvellement. Le médecin du travail déclare qu'il a besoin d'un aménagement de son temps de travail car ne peut pas tenir le rythme soutenu des chantiers à réaliser.

Informations complémentaires : un certificat médical a été produit par la médecine du travail et indique « apte avec restriction ».

	Individuel	Equipe	Total
Accord	80%	98,18%	92,50%
Refus	20%	1,82%	7,50%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne est confirmée par l'avis médical. Il y a un retentissement du handicap sur le poste occupé, une RQTH est donc justifiée.	85%	96,30%	93,24%
	Malgré un doute sur le trouble réel de la personne, l'obtention de la RQTH va permettre à la personne de protéger son emploi.	15%	3,70%	6,76%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	40%	0	33,33%
	Malgré le parcours de la personne et l'avis du médecin, un doute persiste quand à l'importance du trouble de la personne et son retentissement sur le poste occupé.	60%	100%	66,67%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	8	10%
Souvent	33	41,25%
Rarement	37	46,25%
Jamais	2	2,50%

Conclusion :

Le cas d'une personne souffrant d'une dépression de longue durée, confirmée par l'avis du médecin (avec un parcours ordinaire) donne lieu dans une très grande majorité à un accord (seulement 1 refus par une équipe pluridisciplinaire et 5 refus en individuel).

5.9 Troubles cognitifs

Situation problématique type Troubles cognitifs (DYS)	
Description	Demande de RQTH d'une personne souffrant d'un trouble cognitif à la recherche d'un emploi ou en emploi (ex : dyslexie), et pouvant bloquer une évolution de carrière.
Variations	Variation 1 : La personne a eu un parcours scolaire aménagé et a obtenu la RQTH il y a 5 ans.
Facteurs de complexité	• Evaluation du retentissement du handicap difficile à évaluer ; • Les RQTH pour DYS sont accordées pour un besoin d'aménagement de concours ou d'examen mais ils n'ont pas forcément de retentissement sur le poste qui sera ensuite occupé par la personne.
Jurisprudence ou doctrine	Etude DYS CNSA (non diffusée au moment de la rédaction du présent rapport)

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
		X					X	X			X	

5.9.1 Dyslexie pouvant avoir à terme un retentissement sur le poste

Situation fictive étudiée :

Mathilde a 35 ans. Elle est vendeuse en caisse depuis 10 ans et son poste pourrait évoluer bientôt vers celui de chef de service (promotion), intégrant dans ses fonctions des responsabilités administratives. Elle fait une première demande RQTH pour une dyslexie.

Informations complémentaires :

- Parcours scolaire aménagé depuis le primaire.
- Bilan orthophonique attestant le degré de dyslexie : - 4 DS.
- Elle en a discuté avec son employeur qui est favorable à l'aménagement de son poste de travail.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	58,33%	62,26%	61,04%
Refus	41,67%	37,74%	38,96%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne pourra avoir un retentissement dans le futur poste occupé	78,57%	93,94%	89,36%
	• Même si la situation ne justifie pas l'obtention d'une RQTH, il est nécessaire de protéger l'emploi de la personne.	21,43%	3,03%	8,51%
	• Même si la situation ne justifie pas l'obtention d'une RQTH, il est nécessaire de protéger l'emploi de la personne.	0	3,03%	2,13%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans le poste occupé.	60%	100%	86,67%
	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	40%	0	13,33%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	1	1,30%
Souvent	8	10,39%
Rarement	55	71,43%
Jamais	13	16,88%

Conclusion :

Les cas de dyslexie est source d'une forte hétérogénéité même si les situations décrites sont assez rarement rencontrées.

La RQTH va être plus facilement accordée si un futur retentissement du handicap est à anticiper. Ainsi, dans le cas d'une personne en évolution de carrière, 90% des MDPH qui accordent la RQTH le font en prévision du futur poste.

5.9.2 Dyslexie avec parcours scolaire aménagé sans retentissement sur le poste

Situation fictive étudiée :

Mathilde a 24 ans. Elle est à l'accueil dans une agence de tourisme. Elle a bénéficié d'un aménagement tout au long de sa scolarité. Après une obtention de la RQTH il y a cinq ans, elle fait une demande de renouvellement. Informations complémentaires :

- Bilan orthophonique confirme une dyslexie (DS – 5).
- Le certificat du médecin du travail indique qu'elle est apte sans restriction.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	24%	40%	35%
Refus	76%	60%	65%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Comme l'atteste le bilan orthophonique, le trouble est réel. Il justifie donc une RQTH afin de favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	33,33%	72,73%	64,29%
	• Même si la situation ne justifie pas l'obtention d'une RQTH, il est nécessaire de protéger l'emploi de la personne.	50%	27,27%	32,14%
	• Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	16,67%	0	3,57%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans le poste occupé, comme l'indique le médecin du travail.	89,47%	100%	96,15%
	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	10,53%	0	3,85%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	1	1,25%
Souvent	24	30%
Rarement	51	63,75%
Jamais	4	5%

Conclusion :

Sans actuel ou futur retentissement (avis du médecin du travail), la RQTH est moins souvent accordée (35% contre 60%) malgré la sévérité de la dyslexie (ayant donné lieu à un parcours aménagé). Les MDPH qui, dans cette situation, l'accordent (22 EP sur 55 EP) mettent en avant l'importance du bilan orthophonique qui atteste de la sévérité du handicap et donc d'un retentissement obligatoire, quel que soit le poste occupé (et notamment si elle souhaite un jour faire évoluer sa carrière). 6 EP accordent la RQTH dans une perspective de protection de l'emploi.

5.10 Maladie évolutive

Situation problématique type Maladie évolutive	
Description	Demande de RQTH par une personne atteinte d'une maladie de longue durée qui peut évoluer négativement. Le retentissement de la maladie n'est pas forcément prévisible même s'il n'y en a pas à l'instant T. En revanche, la maladie peut avoir, à terme une répercussion sur sa capacité à se maintenir en emploi (aggravation des troubles, rechute, troubles dans la vie quotidienne).
Variations	Variation 1 : La maladie n'a pas de retentissement à l'instant T mais son évolution est prévisible.
Facteurs de complexité	• L'absence de retentissement dans le poste de la maladie à l'instant T ne permet pas d'accorder la RQTH. • Le risque d'une dégradation est un critère suffisant d'accord de la RQTH ?
Jurisprudence ou doctrine	/

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
								X				x

5.10.1 Personne souffrant d'une sclérose en plaque

Situation fictive étudiée :

Emilie a 40 ans. Elle est en emploi et occupe un poste administratif. Elle souffre d'une sclérose en plaque. Sa maladie n'affecte pas son travail au quotidien sauf lorsqu'elle fait des poussées invalidantes de durées et d'espacements imprévisibles.

Informations complémentaires :

- 1 à 2 poussées par an.
- Traitement lourd, grande fatigabilité.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	91,67%	96,23%	94,81%
Refus	8,33%	3,77%	5,19%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne a forcément un retentissement (exemple : fatigabilité).	81,82%	98,04%	93,15%
	Le handicap de la personne n'a pas de retentissement actuel mais il pourrait potentiellement en avoir un, compte tenu de l'évolution prévisible de la maladie.	18,18%	1,96%	6,85%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans le poste occupé.	50%	100%	75%
	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	50%	0	25%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	7	9,09%
Souvent	53	68,83%
Rarement	15	19,48%
Jamais	2	2,60%

Conclusion :

Le cas de la sclérose en plaque est souvent rencontré (60 réponses « souvent » ou « très souvent » contre « 17 réponses « rarement » ou « jamais ».)

En très grande majorité, il donne lieu à un accord de la RQTH, cette maladie ayant forcément un retentissement (exemple : fatigabilité).

Les quelques cas de refus (2 EP et 2 refus individuels) sont liés à un doute sur le retentissement en l'absence d'un avis du médecin du travail.

Note : Lors de la phase qualitative, de nombreuses questions se posaient sur le nombre de poussées annuelles. Le taux d'accord aurait sans doute été beaucoup plus faible si les poussées étaient très rares.

5.10.2 Personne souffrant d'une maladie de Parkinson

Situation fictive étudiée :

Emilie a 55 ans et vient d'être diagnostiquée comme atteinte de la maladie de Parkinson. Sa maladie n'affecte pas actuellement son travail.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	48,57%	49,09%	48,89%
Refus	51,43%	50,91%	51,11%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne a forcément un retentissement (exemple : fatigabilité).	38,89%	25,93%	31,11%
	Le handicap de la personne n'a pas de retentissement actuel mais il pourrait potentiellement en avoir un, compte tenu de l'évolution prévisible de la maladie.	61,11%	74,07%	68,89%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans le poste occupé.	88,89%	92,86%	91,30%
	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	11,11%	7,14%	8,70%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	3	3,33%
Souvent	18	20%
Rarement	62	68,89%
Jamais	7	7,78%

Conclusion :

Au regard des réponses et des commentaires formulés, le cas de la maladie de Parkinson semble moins pertinent. Il est rarement rencontré sous cette forme (21 réponses « souvent » ou « très souvent » contre « 69 réponses « rarement » ou « jamais ») et nécessite des informations complémentaires pour permettre à la MDPH d'évaluer le retentissement.

Cependant, la question d'une RQTH en vue d'un retentissement futur partage les MDPH : 75% des MDPH qui l'accordent, le font pour cette raison (les 25% autres évaluant un retentissement dès à présent malgré les indications présentées dans le cas fictif).

La très grande majorité des MDPH qui la refusent se basent uniquement sur le retentissement actuel du handicap qui ne justifie pas une RQTH. Certaines MDPH indiquent dans les commentaires que l'on ne peut pas attribuer une RQTH prédictive et conseillent donc à la personne de faire une nouvelle demande en cas d'aggravation de la situation.

5.11 Personne souffrant d'une maladie contrôlée par un traitement

Situation problématique type Personne souffrant d'une maladie contrôlée par un traitement	
Description	Demande de RQTH d'une personne souffrant d'une maladie, dont les potentiels retentissements sont médicalement contrôlés sans retentissement sur le poste.
Variations	Variation 1 : Le traitement demande un aménagement du poste (horaires, organisation).
Facteurs de complexité	Deux approches différentes peuvent s'opposer : • Il n'y a pas de retentissement de la maladie sur l'exercice de l'activité de la personne ; • L'existence d'un risque lié à la maladie, même contrôlée, impacte la capacité à garder ou rechercher un emploi.
Jurisprudence ou doctrine	

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
x	X			X				x				

5.11.1 Personne sous traitement en dehors des temps de travail

Situation fictive étudiée :

Carole a 38 ans. Elle est ouvrière dans une fabrique de chaussures. Suite à une , elle doit prendre quotidiennement un traitement de remplacement (matin, en dehors des horaires de travail). Grâce à ce traitement, son état est actuellement stable et sa maladie n'a pas d'impact sur son travail actuel.
Informations complémentaires: Elle demande la RQTH dans l'espoir d'obtenir un aménagement des horaires de travail.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	12%	1,82%	5%
Refus	88%	98,18%	95%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne a forcément un retentissement (exemple : fatigabilité).	66,67%	0	50%
	• Même si elle n'est pas justifiée, l'obtention de la RQTH est nécessaire pour que la personne puisse bénéficier d'un aménagement des horaires.	33,33%	100%	50%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne n'a pas de retentissement dans le poste occupé.	45,45%	44,44%	44,74%
	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap.	54,55%	55,56%	55,26%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	1	1,25%
Souvent	21	26,25%
Rarement	46	57,50%
Jamais	12	15%

Conclusion :

Pour les personnes sous traitement, une différence singulière se fait entre les personnes qui prennent leur traitement en dehors du temps de travail (95% de refus) et les personnes qui le prennent durant leur temps de travail (12% de refus seulement).

Une majorité des refus (y compris si la personne prend son traitement durant son temps de travail, voir situation suivante) se fondent sur le fait que la maladie n'entre pas dans le champ du handicap.

Note : Au-delà du fait de prendre le traitement dans ou en dehors du temps de travail, la nature de maladie et ses contraintes thérapeutiques peuvent également avoir un impact sur la prise de décision.

5.11.2 Personne ayant un aménagement des horaires pour suivre un traitement

Situation fictive étudiée :

Carole est diabétique (insulinodépendante) et doit prendre son traitement à heures fixes pendant ses heures de travail. Elle doit s'absenter matin et soir pendant 15 minutes pour prendre son traitement.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	88,57%	87,27%	87,78%
Refus	11,43%	12,73%	12,22%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Même si elle n'est pas justifiée, l'obtention de la RQTH est nécessaire pour que la personne puisse maintenir son aménagement des horaires.	16,13%	18,75%	17,72%
	Le handicap de la personne a donné lieu à un aménagement du poste, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne.	83,87%	81,25%	82,28%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	25%	85,71%	63,64%
	L'aménagement du poste a permis de compenser le handicap, il n'y a donc plus de retentissement du handicap sur le poste occupé.	75%	14,29%	36,36%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	4	4,44%
Souvent	49	54,44%
Rarement	35	38,89%
Jamais	2	2,22%

Conclusion :

Dans cette situation (aménagement du temps de travail pour prendre le traitement), le taux d'accord est beaucoup plus élevé.

A noter que 6 EP sur les 7 qui refusent considèrent que le diabète n'entre pas dans le champ du handicap. Seule 1 EP avance en premier lieu l'absence d'un retentissement suite à l'aménagement du poste.

5.12 Trouble dont l'impact ne peut pas être objectivé

Situation problématique type Trouble « Autodéclaré » dont l'impact ne peut pas être objectivé	
Description	Demande RQTH d'une personne déclarant un trouble qui fait l'objet d'un certificat médical mais qui peut susciter un doute des professionnels quant à son appartenance au champ du handicap. Des situations très différentes ont été étudiées (douleur musculaire, bégaiement, maladie en rémission, alcoolisme).
Variations	• Variation 1 : La personne souffre d'un handicap « mineur » (asthme, bégaiement) et n'a jamais travaillé. • Variation 2 : La personne souffre d'un handicap « mineur » (asthme, bégaiement) et a déjà travaillé sans RQTH. • Variation 3 : La personne demande un renouvellement suite à une maladie en rémission. • Variation 4 : Personne souffrant d'alcoolisme.
Facteurs de complexité	Deux approches peuvent s'opposer : - La reconnaissance d'un handicap est conditionnée par un avis médical ; - La reconnaissance d'un handicap peut être fondée sur une certaine subjectivité qui peut entraîner des désaccords entre médecins.
Jurisprudence ou doctrine	Ce cas a fait l'objet de plusieurs jugements : - CAA de Lyon (N° 10LY00719): Rejet RQTH pour douleurs post-opératoires (manque de précision sur la nature de l'activité). - CAA de Bordeaux (N° 11BX02752) : Accord RQTH pour séquelles d'un cancer.

MDPH faisant remonter la situation comme problématique

02	03	06	21	28	34	64	68	69	71	83	88	92
x		X	X	X						x		X

5.12.1 Personne en emploi sujette à des douleurs musculaires

Situation fictive étudiée :

Yves a 50 ans, il est chauffeur routier. Il fait une demande de RQTH pour des douleurs musculaires (arrêts maladie à répétition, pause successives dans le transport pour se reposer). Le médecin généraliste atteste les douleurs et l'épuisement de Yves sans définir l'origine des douleurs.

Informations complémentaires : Le médecin du travail le déclare apte sans restriction.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	34,29%	30,91%	32,22%
Refus	65,71%	69,09%	67,78%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne entraîne un retentissement dans le poste et nécessite un aménagement.	50%	83,33%	67,74%
	Volonté de favoriser la réorientation professionnelle de la personne vers un autre poste car le handicap est avéré.	50%	5,56%	22,58%
	La personne n'entre pas dans le champ du handicap mais l'obtention de la RQTH favorisera le maintien dans son emploi.	0	11,11%	9,68%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	8,70%	23,68%	18,03%
	Selon le médecin du travail, le trouble de la personne n'a pas de retentissement sur le poste occupé.	91,30%	76,32%	81,97%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	4	4,44%
Souvent	23	25,56%
Rarement	55	61,11%
Jamais	8	8,89%

Conclusion :

Dans le cas d'une demande de RQTH où il y a un désaccord entre le médecin traitant (qui atteste l'impact du trouble) et le médecin du travail (qui déclare apte sans restriction), la MDPH a tendance à privilégier l'avis du médecin du travail tout en nuancant sa position dans les commentaires.

Pour nombre de MDPH, étant donné la discordance des éléments médicaux, une convocation de la personne est nécessaire.

A noter que 2 EP accordent la RQTH en dépit du fait que, selon elles, le trouble n'entre pas dans le champ du handicap.

Note : Ce cas est rarement rencontré (27 réponses « souvent » ou « très souvent » contre « 62 réponses « rarement » ou « jamais ».).

5.12.2 Personne n'ayant jamais travaillé souffrant de bégaiement

Situation fictive étudiée :

Yves a 30 ans. Il a obtenu un diplôme de relations commerciales, et n'a pas encore travaillé. Il est en recherche d'emploi. Il souffre d'un bégaiement (durable), ce qui est à l'origine selon lui de ses échecs successifs dans sa recherche d'emploi.

Informations complémentaires : Le bilan orthophonique atteste d'un bégaiement important

	Individuel	Equipe	Total
Accord	70,83%	98,11%	89,61%
Refus	29,17%	1,89%	10,39%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	• Le handicap de la personne pourra avoir un retentissement dans le futur poste occupé.	47,06%	28,85%	33,33%
	• Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	52,94%	71,15%	66,67%
Refus (facteurs de prise de décision)	• Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	28,57%	0	25%
	• Il n'est pas possible à ce jour d'évaluer le retentissement du handicap sur le futur poste.	71,43%	100%	75%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	0	0%
Souvent	10	12,99%
Rarement	59	76,62%
Jamais	8	10,39%

Conclusion :

Pour une situation de bégaiement important la situation va être différente en fonction du parcours de la personne.

Si elle n'a encore jamais travaillé, la très grande majorité des MDPH accordent la RQTH. 37 EP sur les 52 EP qui accordent la RQTH dans cette situation, le font pour faciliter l'insertion professionnelle de la personne, voire une reconversion vers un autre type d'emploi, le projet professionnel actuel ne semblant pas en phase avec les capacités de la personne (de nombreux commentaires en ce sens).

5.12.3 Personne ayant déjà travaillé souffrant de bégaiement

Situation fictive étudiée :

Yves a 45 ans, il a déjà travaillé dans son domaine et a obtenu un diplôme de relations commerciales. Il est en recherche d'emploi car il vient de déménager. Il souffre d'un bégaiement depuis de nombreuses années, ce qui est à l'origine selon lui de ses échecs successifs dans sa recherche d'emploi. C'est sa première demande de RQTH

	Individuel	Equipe	Total
Accord	60%	60%	60%
Refus	40%	40%	40%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne pourra avoir un retentissement dans le futur poste occupé.	60%	48,48%	52,08%
	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement renforcé, reconversion, argument employeurs).	40%	51,52%	47,92%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	10%	0	3,13%
	Le parcours de la personne indique que le retentissement du handicap de cette personne ne justifie pas l'obtention d'une RQTH.	90%	100%	96,88%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	0	0%
Souvent	7	8,75%
Rarement	66	82,50%
Jamais	7	8,75%

Conclusion :

Si la personne a déjà travaillé, les refus vont être plus importants, la MDPH considérant que la personne a réussi par le passé à compenser son handicap sans avoir besoin d'une RQTH.

Lors de la phase qualitative, certaines MPDP s'étaient interrogées sur la nature du précédent poste (ex : entreprise familiale) et accordaient alors une RQTH. Aucune MDPH n'a fait état de ce type de questionnaire dans les commentaires (besoins d'éléments médicaux complémentaires mais pas de demandes supplémentaires sur le parcours de la personne).

La moitié des MDPH qui accordent une RQTH pour une personne ayant déjà travaillé le font principalement afin de favoriser son insertion professionnelle, l'autre moitié mettant plutôt en avant l'existence d'un potentiel handicap dans le futur poste occupé.

Note : Cette situation est rarement rencontrée (7 réponses « souvent » contre 73 réponses « rarement » ou « jamais »).

5.12.4 Personne en rémission

Situation fictive étudiée :

Yves est responsable logistique d'une PME. A la suite d'un cancer (actuellement en rémission), il s'est vu accorder une RQTH il y a 5 ans pour aménager ses horaires de travail. Il en demande le renouvellement.

Informations complémentaires: le médecin du travail indique que la personne est apte sans restriction.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	22,86%	20%	21,11%
Refus	77,14%	80%	78,89%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne n'a plus de retentissement actuel sur son poste mais, il est utile de maintenir la RQTH pour protéger l'emploi de la personne.	75%	90,91%	84,21%
	Malgré l'absence de retentissement du handicap sur le poste occupé, un recours de la personne donnerait lieu à un accord, il est donc préférable d'accorder la RQTH.	25%	9,09%	15,79%
Refus (facteurs de prise de décision)	La situation de la personne n'entre plus dans le champ du handicap.	77,78%	70,45%	73,24%
	La situation de la personne est toujours dans le champ du handicap mais elle n'a plus de retentissement actuel sur le poste occupé par la personne.	22,22%	29,55%	26,76%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	4	4,44%
Souvent	28	31,11%
Rarement	54	60%
Jamais	4	4,44%

Conclusion :

La situation d'une personne en rémission fait l'objet d'un refus assez net de la part des MDPH, considérant que la situation de la personne n'entre plus dans le champ du handicap et qu'il n'y a plus de retentissement sur le poste, la maladie ne provoquant plus de séquelles.

Note : Certaines MDPH voudraient s'en assurer avant de se prononcer.

Cependant, 11 EP accordent la RQTH afin de protéger la personne dans son emploi (10 EP) ou par crainte d'un recours (1 EP).

5.12.5 Personne souffrant d'alcoolisme

Situation fictive étudiée :

Jacques est électricien. Il souffre d'alcoolisme, ce qui entraîne des difficultés d'attention dans son poste ainsi que des retards et des absences réguliers. Il demande une RQTH pour aménager ses horaires de travail et envisager une reconversion.

	Individuel	Equipe	Total
Accord	70,83%	49,06%	55,84%
Refus	29,17%	50,94%	44,16%

		Individuel	Equipe	Total
Accord (facteurs de prise de décision)	Le handicap de la personne a un retentissement sur le poste, il convient d'en tenir compte pour protéger l'emploi de la personne (en permettant notamment un aménagement des horaires de travail).	70,59%	61,54%	65,12%
	Favoriser l'insertion professionnelle de la personne (accompagnement, reconversion).	29,41%	26,92%	27,91%
	Même si elle n'est pas justifiée, l'obtention de la RQTH est nécessaire pour que la personne puisse aménager ses horaires de travail ou évoluer professionnellement.	0	11,54%	6,98%
Refus (facteurs de prise de décision)	Le trouble de la personne n'entre pas dans le champ du handicap, une RQTH ne saurait donc être justifiée.	42,86%	51,85%	50%
	Autre	57,14%	48,15%	50%

Rencontrez-vous fréquemment ce type de situation ?		
Très souvent	3	3,90%
Souvent	33	42,86%
Rarement	37	48,05%
Jamais	4	5,19%

Conclusion :

La situation d'une personne alcoolique divise les MDPH alors qu'elle est fréquemment rencontrée (36 réponses « souvent » ou « très souvent » contre « 41 réponses « rarement » ou « jamais ».).

Le traitement de cette situation demande d'autres éléments non indiqués dans le cas fictif (avis du médecin, éléments médicaux...).

On peut tout de même noter que 14 EP sur les 27 qui refusent la RQTH le font car le trouble de la personne ne rentre pas dans le champ du handicap. Les autres refusent pour d'autres raisons (notamment pour un manque d'information).

Les EP qui accordent la RQTH le font majoritairement pour protéger l'emploi de la personne (16 EP sur les 26 qui accordent la RQTH) ou pour favoriser une insertion/reconversion (7 EP / 26 EP).

6. Grandes conclusions de l'étude

Cette partie présente les grandes conclusions de l'étude. Toutefois, dans une perspective de travailler finement sur les situations problématiques qui posent le plus de difficultés aux MDPH, il est nécessaire se référer aux fiches pratiques.

6.1 Des pathologies entraînant une RQTH quasi automatique

Dans certaines situations, la décision d'attribution de la RQTH est fondée uniquement sur la nature de la pathologie (ex : personne en fauteuil, sclérose en plaque ...) car elle induit forcément un retentissement quel que soit le poste occupé ou recherché (ainsi que dans la vie quotidienne).

6.2 L'avis du médecin du travail déterminant dans certaines situations seulement

Pour les personnes en emploi, l'avis du médecin du travail est déterminant.

Note : De nombreuses MDPH ont mis en place des fiches liaison avec les médecins du travail afin que celui-ci puisse expliquer l'avis qu'il a prononcé sur la situation de la personne vis-à-vis de l'emploi qu'elle occupe.

Cependant, dans certaines situations, l'avis du médecin du travail n'est pas suivi.

Il peut s'agir de situation où la MDPH juge qu'il y a un retentissement malgré l'avis du médecin du travail (handicap ayant des répercussions dans la vie quotidienne). Ce jugement peut être invalidé par la présence de troubles :

- Attesté par un examen spécifique (bilan orthophonique) ;
- Attesté par le médecin généraliste.
- Attesté par un parcours spécialisé

Il est également important de préciser le cas particulier des demandes de RQTH pour des motifs de fatigabilité du temps de transport (alors que la personne est déclarée apte sans restriction par le médecin du travail) qui divise les MDPH.

6.3 Une approche bienveillante de la RQTH partagée par un grand nombre de MDPH

Il peut également y avoir accord de la RQTH alors qu'il n'y a plus de retentissement (absence de retentissement attesté par le médecin du travail).

Cette situation est justifiée dans la mesure où les MDPH peuvent privilégier d'autres facteurs d'accord, même en l'absence de retentissement :

- Volonté de protéger l'emploi de la personne (de lui permettre d'obtenir des aides à l'aménagement du poste ou de permettre à l'employeur de respecter le quota des 6%) :
 - Situations de renouvellement après aménagement de poste (tel que précisé par la CNSA) ;
 - Situations de renouvellement après changement de poste ;
 - Pour certaines MDPH, personne en rémission d'une maladie ;
 - Situations où la MDPH a un doute sur le retentissement du handicap (dyslexie, douleurs musculaires, obésité) mais où elle fait le choix d'avoir une approche bienveillante.

- Volonté de favoriser la recherche d'emploi de la personne, y compris si elle n'a pas de projet professionnel clairement défini, si elle est retraitée ou si elle ne souhaite pas travailler. Cette décision peut être prononcée pour favoriser une reconversion. La RQTH peut alors être accordée sur une courte durée afin de permettre à la personne de bénéficier des avantages que peut procurer une RQTH pour s'insérer professionnellement³.

6.4 Des situations demandant une étude approfondie pour évaluer le retentissement.

Une des limites du questionnaire proposé aux MDPH tient au fait qu'un certain nombre de situations n'étaient pas suffisamment étoffées pour pouvoir se prononcer. Certaines MDPH nous l'ont d'ailleurs souligné et ont exprimé dans leurs commentaires des remarques en ce sens. A titre d'exemples, les MDPH ont des difficultés à se prononcer sur certaines situations sans avoir un nombre important d'informations où sans rencontrer la personne directement. On peut citer à titre d'exemple les situations suivantes :

- Obésité ;
- Dyslexie ;
- Maux de dos ;
- Dépression ;
- Alcoolisme.

6.5 Des réponses hétérogènes malgré les précisions apportées par la CNSA

Alors que la CNSA a donné des recommandations explicites pour arbitrer sur certaines situations, certaines MDPH préfèrent opter pour une autre décision. C'est le cas par exemple :

- Du rejet pour inaptitude : 1 équipe pluridisciplinaire sur 5 prononce des rejets pour inaptitude ;
- Des demandes de renouvellement après aménagement du poste (environ 10% des équipes pluridisciplinaires rejettent la demande de RQTH dans le cas où le poste a été aménagé, ce pourcentage pouvant être supérieur à 20% quand la décision est prise en individuel) ;
- Quelques MDPH (4/49) rejettent, en équipe pluridisciplinaire une demande de RQTH pour bénéficier d'un équipement personnel (appareil auditif).

6.6 Pour les MDPH, certaines demandes ne relèvent pas de la RQTH

C'est le cas par exemple pour les aménagements d'examens pour lesquels les demandes de RQTH sont majoritairement refusées. Pour de nombreuses MDPH, ces demandes ne devraient pas parvenir à la MDPH, la détermination de la nécessité d'aménager un examen devant être du seul ressort de l'organisme qui fait passer l'examen (via un avis du médecin de l'établissement par exemple).

³ La MDPH du Morbihan nous a précisé dans un email un certain nombre de bénéfices secondaires qu'elle voyait à accorder la RQTH : Inscription dans les 6% pour les employeurs, accompagnement spécifique et accès à des prestations spécifiques, intervention du SAMETH pour le maintien dans l'emploi, aides financières sur aides techniques, rémunération plus importante sur les formations de droit commun, recrutement direct dans la fonction publique, accès aux contrats aidés (éligibilité et allongement de la durée), retraite anticipée, visite d'embauche et surveillance par le médecin du travail.

6.7 Des situations dont les facteurs de décisions sont à clarifier

Certaines situations sont sources d'une très forte hétérogénéité. On retrouve notamment les situations suivantes :

- De changement de poste et notamment en emploi précaire (CDD) ;
- Existence d'un retentissement potentiel (recherche d'emploi, évolution de carrière, évolution prévisible de l'état de santé) versus un retentissement avéré.

6.8 La volonté de travailler joue peu sur l'attribution de la RQTH

Contrairement à l'AAH, l'absence de projet professionnel influe peu sur la prise de décision, même si la RQTH n'est pas demandée explicitement (demande d'AAH). Il peut être considéré comme contradictoire le fait de devoir manifester sa volonté de travailler pour toucher une allocation et d'accorder une RQTH pour les personnes ne souhaitant pas travailler.

6.9 Certaines décisions prises à l'encontre de la conviction des professionnels

Certaines décisions sont prises pour se conformer à la loi ou pour éviter un recours mais ne sont pas en phase avec l'avis des professionnels. Ceci est par exemple le cas pour les personnes relevant de soins pour lesquelles certains professionnels estiment que l'accord de la RQTH va générer une action inutile auprès du SPE ou qu'elle risque de mettre en danger la personne ou son entourage.

Ces situations peuvent donner lieu à une notification ou une orientation particulière signifiant par exemple à Pôle Emploi que la personne relève de soin, sans être dit explicitement.

7. Annexe 1 Présentation des territoires de la partie qualitative de l'étude

Afin de permettre une vision élargie et fidèle des problématiques posées au niveau national, l'ANSA a répondu positivement à l'ensemble des candidatures déposées par les MDPH, suite à l'appel lancé en amont concernant la partie qualitative de l'étude.

Les 14 MDPH participantes forment ainsi une zone d'étude hétérogène, mais représentative de la diversité globale du territoire. Issus de 11 régions différentes, les départements sélectionnés présentent des situations économiques, sociologiques et démographiques variées.

On remarque notamment une grande diversité quant à la nature et la composition des territoires. Certains départements sont à forte dominante rurale (Allier, Côte d'Or), et marqués par une faible densité de population (46,7 habitants au kilomètre carré pour une moyenne nationale de 117 pour l'Allier). Inversement, d'autres départements sont caractérisés par une population concentrée et urbaine (Haut de Seine, Rhône). Une majorité de territoires étudiés se présentent cependant comme des zones mixtes (espaces ruraux et villes de tailles moyennes), correspondant au modèle dominant du territoire français.

Il faut également noter la diversité des enjeux spatio-économiques représentés, l'étude regroupant des bassins d'emplois au taux d'activité élevé (Ile et Vilaine, Haut de Seine), et des départements du Nord (Aisne) et du Sud (Var, Alpes Maritimes) caractérisés par des taux de chômage plus importants.

Les principales caractéristiques des territoires à l'étude sont résumées dans le tableau récapitulatif ci-dessous :

Numéro de département	Département	Population	Superficie (km2)	Densité de population	Dominante Urbain/Rural	Ville de plus de 50 000 habitants	Revenu net moyen par foyer fiscal en 2010, en euros (source : INSEE)	Taux de chômage (4e trimestre 2013, Source: INSEE)
02	Aisne	540508	7369,1	73,3	Rural	-	19983	13,90%
03	Allier	342908	7340,1	46,7	Rural	-	19841	10,30%
06	Alpes Maritimes	1078729	4298,6	251	Mixte	X	25034	10,20%
21	Côte d'Or	524358	8763,2	59,8	Mixte	X	23932	8,20%
28	Eure-et-Loir	428933	5880	72,9	Mixte	-	23627	9,30%
92	Haut de Seine	1572490	175,6	8954,4	Urbain	X	36889	7,60%
68	Haut -Rhin	749782	3525,2	212,7	Mixte	X	23308	9,70%
45	Loiret	656105	6775,2	96,8	Mixte	X	24023	9,50%
64	Pyrénées Atlantiques	653515	7644,8	85,5	Mixte	X	23089	8,50%
69	Rhône	1725177	3249,1	531	Urbain	X	26102	9,10%
71	Saône et Loire	555663	8574,7	64,8	Mixte	X	21434	8,80%
83	Var	1008183	5972,5	168,8	Mixte	X	23308	11,00%
88	Vosges	379724	5873,8	64,6	Rural	-	20334	11,60%
National	11 régions représentées	/	/	117	/	/	23757	9,80%

La diversité des territoires se reflète également dans l'hétérogénéité du mode de fonctionnement interne des MDPH, quant à la procédure d'attribution de la RQTH.

8. Annexe 2 : Modes de fonctionnement des MDPH consultées

8.1 Aisne

8.1.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH recevables en 2013 : 5 435
- Total des décisions CDAPH prises en 2013 pour la RQTH : 6 679
- Accords RQTH en 2013 : 5 415
- Taux d'accord : 81.1%
- Durée d'attribution : 5 ans en général sauf pour les jeunes pour lesquels la durée est de 1 ou 2 ans afin de suivre le parcours et éviter les ruptures. Il n'y a pas d'automatisme. En effet, le durée d'attribution est bien souvent de 5 ans (ou 4 ans lorsqu'elle est couplée d'une AAH <80% afin de revoir les droits « une fois sur 2 »). Néanmoins, les attributions sur un délai plus court ne se font pas uniquement pour les jeunes mais aussi dans d'autres cas tels que pour une situation médicale évolutive (susceptible de s'améliorer ou nécessitant d'être revue rapidement) ou pour une personne ayant un projet professionnel dont on souhaite suivre l'évolution.
- Refus pour inaptitude : non
- Renouvellement automatique : non

8.1.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Lors du dépôt de la demande, un questionnaire professionnel est rempli par l'utilisateur ou son représentant légal, son conseiller référent (CIP Pole Emploi/ Cap Emploi/ ML, référent de la médecine du travail, A.S. de secteur...) qui demande une RQTH.

La demande de RQTH peut être traitée par plusieurs instances :

- Un seul évaluateur (RIP, conseillère socioprofessionnelle, assistante sociale, infirmière) lorsqu'il s'agit d'une demande de renouvellement, au même titre que les renouvellements de PCH, cartes, ou pour une personne en établissement.
- Quand le doute sur l'attribution de la RQTH soulève une question de fond. La discussion est menée en réunion de service afin d'assurer une culture commune et partagée (composée de l'ensemble des évaluateurs de l'équipe pluridisciplinaire et des chefs de service).
- Par une équipe pluridisciplinaire restreinte composée de deux à trois évaluateurs internes (médecin MPDH et 1 ou 2 évaluateurs MDPH) lorsqu'il s'agit de renouvellements de RQTH pour les personnes dans l'emploi.
- Par une équipe pluridisciplinaire plénière insertion professionnelle qui réunit des partenaires extérieurs (médecin MPDH, évaluateurs MDPH, chef de service ou directeur ESAT, directeur du CRP, chargé d'insertion UEROS, Pôle Emploi / CAP Emploi) lorsqu'il s'agit de premières demandes de RQTH. Le rejet de RQTH peut aussi se faire sur les autres équipes (restreinte, réunion de service...).
- Le rejet de RQTH (restreinte, réunion de service...).
- Toute situation peut être examinée sur l'une ou l'autre équipe en fonction de sa complexité (les critères cités ci-dessus ne sont qu'indicatifs)

Remarque : il n'y a pas de recours (malgré la possibilité d'en faire). Si la personne conteste la décision, cette dernière renvoie le coupon réponse (présent avec le PPC), prend RDV avec le comité restreint (émanation de la CDAPH) ou est auditionnée par des conciliateurs (personnes indépendantes et bénévoles) et la plupart des contestations se résolvent de cette manière.

8.1.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Aucun

Rejets systématiques :

- Si la personne ne relève pas du champ du handicap.
- Personne pouvant accéder normalement à l'emploi.

8.2 Allier

8.2.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 2955
- Taux d'accord : 95%
- Durée d'attribution : 3,5 ans
- Refus pour inaptitude : Oui
- Renouvellement automatique : personnes en emploi, bénéficiaire d'une AAH, IPP > 10%

8.2.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Le département dispose de trois antennes territoriales. Il existe une équipe d'évaluation sur chacune des antennes. Chaque équipe est composée d'un médecin, d'un RIP et de deux assistantes sociales.

Une demande déposée sur l'une des antennes est étudiée par une équipe territoriale.

Dans certains cas simple, elle peut cependant n'être étudiée que par un médecin seul ou par un RIP seul.

Si la situation est jugée complexe par l'équipe territoriale, elle peut donner lieu à un entretien avec le RIP et/ou le médecin et/ou à une visite auprès du médecin de la MDPH.

En complément du dossier de demande, une fiche de renseignement du parcours professionnel est demandée.

Note : Existence d'un accord avec le SAMETH pour traiter sous un mois les demandes de renouvellement des personnes en emploi (avec avis du médecin de la médecine du travail).

Si la situation est jugée complexe par l'équipe territoriale et si la personne est suivie par Pôle Emploi, Cap Emploi ou une mission locale, la demande passe devant une équipe pluridisciplinaire insertion composée par un ou plusieurs membres du SPE (Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale) par un Médecin, un responsable d'insertion en UTAS (Conseil général) et un chargé d'accompagnement d'insertion pour les jeunes (MDPH).

8.2.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Renouvellements pour des personnes en emploi bénéficiaire d'une AAH ;
- Renouvellement pour les personnes ayant une IPP > 10%.

Rejets systématiques : Aucun sauf absence de certificat médical.

8.3 Alpes-maritimes

8.3.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 5704 demandes de RQTH
- Taux d'accord : 92%
- Durée d'attribution : 5 ans
- Refus pour inaptitude : Non, mais utilisation de la notification « orientation non justifiée à ce jour »
- Renouvellement automatique : Non, mais quasi systématique (selon avis médical)

8.3.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Après numérisation du dossier (Genesis), la demande va être communiquée au médecin du territoire concerné (selon les territoires d'action sociale du Conseil général).

La décision va généralement être prise par un médecin seul avec le concours du Référent Insertion Professionnelle si besoin d'un affinage sur la situation, sur la base des éléments suivants :

- Du certificat médical ;
- Des informations collectées sur la situation professionnelle de la personne ;
Note : lors du dépôt de sa demande, la personne doit compléter un document supplémentaire sur sa situation professionnelle afin que le médecin puisse évaluer plus précisément l'impact de son handicap sur sa situation professionnelle.
- D'une visite médicale si un doute persiste pour le médecin.

L'EP Insertion Professionnelle va examiner des demandes spécifiques, à savoir :

- Demande par le médecin de la MDPH d'un avis sur l'orientation professionnelle (un avis de l'EP pour une demande de RQTH seule est peu fréquent).
- Centralisation des demandes de formations => Comptes rendus POPS (Prestation d'Orientation Professionnelle Spécialisée Pôle Emploi) où sont mentionnés les pré-requis pour une formation
- Demandes diverses et variées concernant l'orientation professionnelle, exemple : Un usager qui souhaite changer de formation, ou situations préoccupantes qui nous est demandées par les centres, ou par l'usager lui-même.

L'EP Insertion Professionnelle est composée d'un :

- Médecin du travail (AMETRA) ;
- Médecin de la MDPH ;
- Référent Insertion Professionnelle ;
- 2 Assistantes sociales de la CARSAT représentant le bassin Est et le Bassin Ouest du département) ;
- Coordinatrice du CAP EMPLOI – HANDY JOB – ;
- Référent TH Pôle Emploi ;
- Représentant du CRP « Le Côteau ».

La demande peut être étudiée en CDAPH en complément d'un Plan personnalisé de Compensation. Cela se fait généralement en présence de l'usager lors de la CDAPH.

8.3.3 Cas d'accords ou de rejets systématiques

Accords systématiques :

- Renouvellements sauf exceptions (aménagement de concours ou sortie d'une maladie) ;
- Certaines pathologies lourdes (cécité, perte d'un membre, certains handicap psy) ou handicap généré par une profession.

Rejets systématiques :

- Situation temporaire : entorses, Fécondation In Vitro ...

8.4 Côte d'Or

8.4.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 3680 demandes de RQTH
- Taux d'accord : 80%
- Durée d'attribution : 5 ans
- Refus pour inaptitude : Oui
- Renouvellement automatique : Renouvellements pour des personnes en emploi ou le handicap est confirmé par le médecin

8.4.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

La demande va être étudiée à la MDPH de Dijon par une équipe médicale (3 médecins, 2 infirmiers). Si besoin de précision ou doute sur le dossier, passage au référent insertion. La demande est étudiée pour passage en EP ou passage en CDAPH.

Pour les cas complexes, le dossier est orienté vers une des 4 EP :

- EP Emploi (dont Cap Emploi / Pôle Emploi) ;
- EP Jeunes (Mission locale, chargé d'insertion IME, SAIP, représentant Etat, Pôle insertion Mutualité) ;
- EP Psy Emploi (avec une association spécialisée et un psychiatre) ;
- EP Cellule Maintien dans l'Emploi (EMP) avec le SAMETH et la CARSAT.
- EPI ESAT (avec responsables ESAT + responsable pole insertion)

8.4.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Renouvellements pour des personnes en emploi ou le handicap est confirmé (certificat du médecin corroboré par l'avis du MT) et nécessitant une adaptation du poste;
- Personne souffrant d'un handicap > 80% (pas le cas avant mais jurisprudence actuelle suite à des contentieux).

Rejets systématiques :

- Personne sans évolution du handicap qui travaillent depuis longtemps sans aménagement de poste.

8.5 Eure et Loir

8.5.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 2239 demandes
- Taux d'accord : 96%
- Durée d'attribution :
 - 5 ans en général et 10 ans dans des situations exceptionnelles (dans quelle situation ?)
 - 2 à 3 ans pour suivre la personne (exemple : jeune, projet de reconversion)
 - 10 ans suivant le cas, pour des personnes qui ont une AAH à 80%, ou pour qui le handicap n'évoluera pas
- Refus pour inaptitude : non
- Renouvellement automatique : non

8.5.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Pour l'examen de la RQTH, la MPDH demande en complément du dossier type (imprimé + certificat médical), un CV et la dernière fiche de la visite de la médecine du travail lorsque la personne est en emploi (le médecin du travail indique si la personne est apte en précisant s'il y a des restrictions au poste ou aménagement).

La demande de RQTH est traitée en équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin MDPH, d'un référent administratif (RIP ou social) et d'un travailleur social MDPH :

- Si le dossier est complet et simple le dossier est soumis à la CDAPH ;
- S'il y a besoin d'un complément d'information notamment un avis de la médecine du travail, le dossier est alors traité en équipe pluridisciplinaire insertion professionnelle composée de la médecine du travail, d'une assistante sociale, d'un conseiller référent TH de Pôle Emploi, la directrice Cap Emploi/ Sameth, d'un directeur d'ESAT, d'un travailleur social de la CARSAT, d'un psychologue du CRP de Rambouillet, un psychologue de l'agence de services spécialisés de Pôle Emploi ;
- Toute demande de RTH couplée avec d'autres demandes sera étudiée en même temps que les autres demandes.

Dans le cadre de la Cellule de prévention de la désinsertion professionnelle de la CARSAT, il a été mis en place une procédure simplifiée pour les demandes de RQTH seule, pour les personnes en emploi. La demande est à l'initiative du médecin du travail. Il s'agit d'une fiche administrative à remplir par l'intéressé et d'une fiche médicale remplie par le médecin du travail. A l'enregistrement ces demandes sont ciblées afin de les étudier plus rapidement par l'équipe pluridisciplinaire puis elles sont soumises à la CDA.

Pour des cas très particuliers, quand l'équipe pluridisciplinaire n'arrive pas à s'accorder sur un accord ou rejet RTH, le dossier sera présenté « en liste ouverte » à la CDA pour qu'elle se prononce.

8.5.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords :

- Si taux d'IPP supérieur à 10%, la MDPH attribue la RQTH.

Rejets:

- Lorsque la personne peut accéder normalement à l'emploi ;
- Lorsqu'il n'y a pas de situation du handicap ;
- Lorsque la situation de handicap n'a pas de retentissement de handicap sur l'emploi.

8.6 Pyrénées Atlantiques

8.6.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 5356
- Taux d'accord : 98,6%
- Durée d'attribution : 5 ans (4 ans pour AAH RSDAE)
- Refus pour inaptitude : non
- Renouvellement automatique : non

8.6.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Lors du dépôt de la demande, des questionnaires professionnels et des renseignements sur la situation sociale sont demandés pour l'examen du dossier.

La demande de RQTH est étudiée en :

- équipe pluridisciplinaire de niveau 1 qui est interne à la MDPH et composée d'un médecin, d'une assistante sociale et d'un instructeur ;
- équipe pluridisciplinaire de niveau 2 lorsqu'il y a un doute ou une difficulté dans l'examen du dossier, ces équipes pluridisciplinaires sont spécialisées et réunissent des partenaires externes (Cap Emploi, Pôle Emploi, adjoints des CRP, CARSAT, médecin rééducateur fonctionnel, RIP, directeur ESAT etc..).

Remarque : Une procédure simplifiée est mise en place pour les demandes RQTH seules : l'évaluation est réalisée par un médecin.

La CDAPH plénière a lieu une fois par trimestre contrairement aux CDAPH locales qui ont lieu une fois par semaine et concernent des cas particuliers ou problématiques.

L'étude des dossiers en CDAPH est circonscrite à la validation de la préconisation.

8.6.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Aucun

Rejets systématiques :

- Aucun

8.7 Hauts de Seine

8.7.1 Données clés sur la RQTH

- **Nombre de demandes de RQTH:** 8133 dont 30% de demande RQTH seules (renouvellement et 1ère demandes)
- **Taux d'accord :** 99,4%
- **Durée d'attribution :**
 - Pour les pathologies stables : 5 ans
 - Pour les pathologies évolutives (inflammatoires ou psychiques) : 3 ans
 - Pour des aménagements de poste ponctuels : 1 an
 - Demandes de RQTH est couplée à une orientation en ESAT ou à une demande d'AAH : 4 ans
- **Refus pour inaptitude :** oui
- **Renouvellement automatique :** Non

8.7.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

A l'étude du dossier, l'avis du médecin du travail est souvent sollicité via une fiche dédiée.

La demande de RQTH est traitée dans plusieurs instances :

- Pour les primo demandeurs : En "équipe" mono disciplinaire pour les demandes de RQTH seules + RQTH /CARTES par les médecins pour les orientations qui relèvent *a priori* du milieu ordinaire ou les psychologues cliniciens pour les orientations qui relèvent *a priori* du milieu protégé.
- Pour les renouvellements : En "équipe" mono disciplinaire pour les demandes de RQTH seules + RQTH /CARTES par la responsable insertion professionnelle (RIP). Où sur sélection du RIP en équipe pluridisciplinaire de second niveau composée d'un médecin et du RIP.
- En équipe pluridisciplinaire dite « élargie » milieu ordinaire aux partenaires externes (CRAMIF, PE, CAP Emploi, psychologue PE, médecin MDPH, secrétaire et RIP). Cette équipe se prononce sur l'attribution ou non de la RQTH, les préconisations d'orientations professionnelles vers le milieu ordinaire, reclassement professionnels et attribution de l'AAH liées à la notion de RSDAE. Si l'EP n'arrive pas à se prononcer le dossier peut faire l'objet d'une visite médicale ou soumis à la CDAPH)
- En équipe pluridisciplinaire dite « élargie » milieu protégé aux partenaires externes (ESAT classique, ESAT Hors les murs, Delta insertion, Hôpital de jour, médecin et psychologue MDPH, secrétaire et RIP). Cette équipe se prononce sur l'attribution ou non de la RQTH, les préconisations d'orientations professionnelles vers le milieu protégé, le soin, ou vers les structures d'accompagnement en lien avec l'âge et le handicap de la personne.
- En équipe pluridisciplinaire à dominante « PCH » le handicap est souvent lourd lorsqu'il est couplé à une demande de RQTH ceux qui travaillent présentent en majorité des handicaps moteurs les autres relève de soins nous préconisons alors un refus au motif qu'ils relèvent de soin. Cette équipe se compose d'un Travailleur social d'une secrétaire, d'un membre de l'équipe PCH (, TS méd, IDE, Ergo) et d'un cadre.
- En équipe pluridisciplinaire à dominante "placement" Cette équipe se compose d'un Travailleur social, d'une secrétaire, d'un médecin et d'un psychologue clinicien. Les handicaps étudiés sont généralement des handicaps lourds. Lorsqu'elles travaillent les personnes relèvent toujours du milieu protégé.

Note : Depuis Janvier 2009, comme le veut la loi, toute demande d'AAH quel que soit le taux entraîne l'examen de l'opportunité d'accorder une RQTH.

Une procédure simplifiée a été mise en place afin d'accélérer le traitement des demandes RQTH. Cette procédure concerne les dossier à dominante RQTH/ ORP éventuellement couplés à des cartes. Ces dossiers sont extraits et sont traités :

- par les médecins seuls pour les 1ères demandes ;
- par les référents insertion professionnels (RIP) pour les renouvellements sachant qu'ils peuvent s'appuyer sur les médecins s'il y a besoin de précision sur le taux d'incapacité ou pour avoir un éclairage sur le retentissement de la pathologie sur le poste.

L'étude des dossiers en CDAPH est circonscrite à la validation de la préconisation.

8.7.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Aucun

Rejets systématiques :

- Les personnes ne sont pas dans une démarche avérée d'insertion professionnelle du fait de son état de santé ou ne sont pas en capacité de travailler en milieu ordinaire ou protégé
- Les personnes qui ont un taux d'incapacité inférieur à 5% et notamment dans le cas de demande de RQTH pour des aménagement de concours
- Les personnes qui ne sont pas en démarche d'emploi (l'ont clairement spécifié dans questionnaire travailleur) et qui l'ont clairement spécifié par écrit

8.8 Haut Rhin

8.8.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 5090 demandes
- Taux d'accord : 98%
- Durée d'attribution : 1 à 5 ans⁴
- Refus pour inaptitude : Non
- Renouvellement automatique : Oui

8.8.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Les demandes sont d'abord triées par un médecin instructeur, un instructeur et/ou un travailleur social. Si le dossier ne comporte pas d'autres demandes en dehors de la RQTH, seul le médecin de la MDPH va étudier la demande sur la base des éléments suivants :

- Certificat médical + fiche à remplir par le médecin du travail (actuellement pas de demande systématique de la fiche médecin du travail) ;
- fiche de renseignements professionnels ;
- + consultation possible de DUDE pour les demandeurs d'emploi ;
- Visite médicale par le médecin de la MDPH s'il y a un doute.

Dans la plupart des cas (situations simples), le dossier passe alors directement en CDAPH.

Si la situation est plus complexe (souvent associées à d'autres demandes), il y a :

- Information Collective (présentation en groupe et entretien individuel) : pour les demandeurs d'emploi ayant besoin d'un accompagnement professionnel spécifique ;
- Passage du dossier en Equipe Pluridisciplinaire (PE + Action et Compétence + CRP + un ou plusieurs des représentants des associations de personnes handicapées +SAVE (service d'accompagnement professionnel pour les personnes ayant un handicap psy) + DIRECCTE + service social de l'hôpital Psychiatrique +DDCSPP) voir passage en CDAPH (rare et jamais pour des demandes de RQTH seule).

Note : si le dossier est discuté en cellule de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) avec la CARSAT, cette étude remplace l'étude du dossier en MDPH.

8.8.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Renouvellements pour lesquels la situation de handicap n'a pas évoluée ;
- Certaines combinaisons déficiences / professions (exemples : Lombalgies - Troubles musculo-squelettiques/ ouvrier du bâtiment- ouvrier en usine- femme de ménage).

Rejets systématiques :

- Aucun (il faut pouvoir le justifier en s'appuyant sur l'évaluation des déficiences et incapacités et sur la base de l'avis médecin du travail).

⁴ Lors d'une première demande, la durée peut-être <5 ans , 2 ou 3 ans afin de suivre l'utilisateur dans ses démarches d'insertion ou de formation

Si la personne est à l'emploi en général, la MDPH l'accorde d'emblée 5 ans

Si la personne perçoit l'AAH821-1 : la MDPH s'aligne sur la prestation ou l'attribue au maximum pour 5 ans

Si la personne perçoit l'AAH 821-2 : la MDPH s'aligne sur la prestation ou l'attribue au maximum pour 5 ans

Il ne s'agit pas d'une procédure écrite mais d'un mode de fonctionnement tacite.

8.9 Saône-et-Loire

8.9.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 3806 demandes déposées en 2013 (dont 2065 1eres demandes, 1741 réexamens, 5 recours gracieux)
- Taux d'accord : 99%
- Durée d'attribution : 5 ans ou 4 ans si il y a une RSDAE pour aligner avec la date de fin d'attribution de l'AAH
- Refus pour inaptitude : Oui
- Renouvellement automatique : Non

8.9.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

En complément du CERFA sont demandés à la personne : la fiche « parcours professionnel », le CV et la fiche d'inaptitude (si la personne est en inaptitude). En parallèle, consultation de DUDE pour les personnes inscrites à Pôle Emploi.

Si la demande est simple à traiter, elle est étudiée par une équipe pluridisciplinaire restreinte (médecin + travailleur social + instructeur qui présente le dossier).

Note : Tous les dossiers sont vus en EP restreinte (pas de décision individuelle).

Si la situation est jugée complexe ou si la personne demande à être reçue, la demande est alors étudiée par une équipe pluridisciplinaire spécialisée :

- EP Médico-Sociale : au moins 2 médecins + un TS + le coordinateur des EP + un psychologue + RIP ;
- EP 16-22: Médecin adulte, Médecin enfant, un responsable secteur enfant et un responsable secteur adulte, un assistant social, le coordinateur EP + RIP ;
- EP Pro : pour les personnes en demande de formation (conseiller Cap Emploi, conseiller Pôle Emploi, Psychologue du travail, le RIP, un assistant social et un médecin du travail ;
- EP psy : psychiatre + un médecin.

Les EP spécialisées se réunissent une fois par mois (1,5 jours pour les EP Pro).

Il est très rare que des demandes de RQTH seule soient étudiées en CDAPH.

8.9.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Aucun

Rejets systématiques :

- Aucun

8.10 Rhône

8.10.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 14 830 demandes en 2013
- Taux d'accord : 87%
- Durée d'attribution : non connue.
- Refus pour inaptitude : Oui mais acceptation automatique de la RQTH si recours au tribunal
- Renouvellement automatique : Oui : Pour les personnes en recherche d'emploi si handicap similaire et poste similaire et pour les personnes en emploi si handicap similaire et poste aménagé.

8.10.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Les dossiers doivent être déposés dans une des cinquante-quatre Maisons du Rhône (MDR, Conseil général). Au sein de chacune des MDR, une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, d'un administratif et d'autres intervenants, variables en fonction des MDR (psy, ergonome ...) est présente. Ces EP territorialisées traitent une très grande majorité des demandes de RQTH.

Note : avec cinquante-quatre équipes pluridisciplinaires, des décisions hétérogènes peuvent être constatées au sein du département malgré une volonté d'homogénéisation.

Note : selon les secteurs un médecin gère de une à trois équipes pluridisciplinaires.

Les équipes prennent leurs décisions sur la base des éléments suivants :

- Certificat du médecin (restriction + aménagement nécessaire) ;
- Fiche emploi (niveau de Formation, type de poste, date d'embauche) ;
- Pour les personnes en emploi : Fiche de liaison avec la médecine du travail ;
- Pour les personnes sans emploi : Fiche de liaison RSA, CV et éventuellement prise de contact avec Pôle Emploi ;
- Une visite médicale si manque d'information.

Si l'équipe pluridisciplinaire territorialisée ne parvient pas à prendre une décision, le dossier remonte au niveau central (MDPH de Lyon) pour être examiné par une équipe spécialisée. Cette équipe est composée de médecins, d'un référent Insertion professionnelle, de représentants de Cap Emploi et de Pôle Emploi.

Généralement, les dossiers qui remontent à la MDPH sont liés à une décision d'orientation professionnelle. Les cas de RQTH qui remontent seuls sont des cas où l'équipe pluridisciplinaire en MDR a besoin d'une confirmation sur un refus de RQTH.

Note : Pour les orientations vers une préorientation ou un CRP, les dossiers passent systématiquement par une équipe spécialisée à la MDPH.

Il peut arriver que des demandes de RQTH soient ouvertes en équipe pluridisciplinaire :

- En cas de suppression (au renouvellement) ou de rejet (1ère demande) de RQTH ;
- Pour modifier la date de début de validité de la RQTH (qui normalement est alignée sur la date de CDAPH).

8.10.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Pathologie lourde et stable (ou en aggravation) : exemple : handicap sensoriel (ex : cécité totale, perte d'audition > 30 décibels) ;
- Statut d'Invalidité (catégorie 1, 2, 3) ou taux d'Incapacité Permanente Partielle > 10% ;

Note : une pension d'invalidité vaut RQTH pour un grand nombre de mesures mais pas toujours (ex: retraite anticipée même si celle-ci sera abrogée prochainement).

- Renouvellement avec handicap similaire et poste similaire ;
- Recours judiciaire suite à refus pour incapacité ;
- Personne en formation pour reclassement (liée à une préorientation/CRP).

Rejets systématiques :

- Aucun

8.11 Var

8.11.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 8458 dont 8246 demandes seules
- Taux d'accord : 88%
- Durée d'attribution : 5 ans en moyenne
- Refus pour inaptitude : Non, mais utilisation de la notification "recherche directe d'emploi" pour signifier à Pôle Emploi que la personne n'est pas employable à l'heure actuelle.
- Renouvellement automatique : Non, mais quasi systématique

8.11.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Après numérisation (IODAS), le dossier est communiqué à un médecin selon sa spécialité.

Le médecin va alors prendre la décision seul ou conjointement par la psychologue, le médecin voire l'assistante sociale en équipe de TRI, sur la base des éléments suivants :

- Du certificat médical ;
- Des informations collectées sur la situation professionnelle de la personne : fiche de poste, CV ;
Note : ces éléments sont obligatoires pour prendre une décision, s'ils ne sont pas fournis, ils sont demandés à nouveau à la personne pour que le médecin ou l'équipe de TRI puisse prononcer.
- D'une consultation médicale si un doute persiste. Un médecin + un psychologue reçoivent alors conjointement la personne. Ces consultations interviennent principalement pour affiner une décision d'orientation professionnelle ;
- Des pièces complémentaires sont parfois demandées aux usagers (notamment une fiche de renseignements professionnels).

Si un doute persiste (avant ou après visite médicale) le médecin peut consulter un pair ou faire suivre le dossier à l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe est composée du RIP, d'un médecin MDPH, du psychologue de la MDPH, d'un travailleur social de la MDPH, d'un représentant de la CARSAT, d'un représentant de ISATIS (association handicap psychologique), de l'AVIE CAP EMPLOI, d'un conseiller pôle emploi, d'un représentant de pôle emploi service EOS, d'un médecin du travail.

Il est à noter que tous ces membres ne sont pas présents à chaque équipe ORP, un roulement s'effectue.

Les demandes de RQTH seule ne sont pas étudiées en CDAPH.

8.11.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Renouvellements sauf exception aménagement de concours ou à une amélioration des conditions de santé ;
- Accord systématique pour certaines pathologies (cécité, perte d'un membre, handicap psy) ou handicap généré par une profession.

Rejets systématiques :

- Situation temporaire : entorse, FIV.

8.12 Vosges

8.12.1 Données clés sur la RQTH

- Nombre de demandes de RQTH : 3059 demandes dont 1865 premières demandes et 1194 demandes de renouvellement
- Taux d'accord : 97,5%
- Durée d'attribution : de 1 à 5 ans
- Refus pour inaptitude : Non
- Renouvellement automatique : Non, mais quasi systématique

8.12.2 Modalité de traitement des demandes de RQTH

Le dossier est trié par la responsable de l'équipe pluridisciplinaire de niveau 1 (responsable EP, Conseillère en intervention sociale, référent dossier, infirmière). L'équipe pluridisciplinaire va étudier la situation professionnelle et les restrictions liées au handicap sur la base des informations présentées dans le dossier :

- Certificat médical ;
- Pour les personnes en emploi : Avis de la médecine du travail + fiche de liaison ;
- Pour les personnes sans emploi : CV Type si la personne + prise de contact avec Pole Emploi pour avoir une idée du parcours de la personne.

S'il manque des éléments, ils vont être demandés à la personne. Elle peut également être consultée par le médecin et/ou le RIP ou, en dernier recours par l'équipe pluridisciplinaire de niveau 2 (cadre sectoriel, Conseillère en intervention sociale, représentant Cap Emploi, représentant Pôle Emploi, médecin).

Note : le passage en EP2 intervient rarement pour une demande de RQTH seule mais plutôt lorsqu'il y a un doute sur l'ORP.

La CDAPH peut également être impliquée directement dans la prise de décision de la RQTH si la personne dépose un recours afin qu'il puisse défendre son dossier.

8.12.3 Cas d'accords ou de rejets simples à arbitrer

Accords systématiques :

- Certaines combinaisons déficience / profession (à préciser).

Rejets systématiques :

- Aucun.