

AMÉNAGEMENT du temps de travail



AMÉNAGEMENT



du temps de travail

Introduction

Les besoins

- 1 – Les aménagements du rythme de travail
- 2 – Les aménagements de la durée de travail
- 3 – La prise en compte de la fatigabilité
- 4 – La prise en compte des effets secondaires de la thérapeutique.

Les mesures mobilisables

La méthodologie

Conclusion

Annexes

Aménagement du temps de travail pour les personnes atteintes de pathologies chroniques évolutives

Un symptôme commun : la fatigue

La compensation par l'aménagement du temps de travail

Les conséquences de l'aménagement du temps de travail

Aménagement du temps de travail pour les personnes atteintes de maladies psychiques

Les troubles de l'humeur

Les troubles anxieux

Les personnes atteintes de troubles psychotiques

Cadre légal

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005

Code du travail : Article L122-24-4

Code du travail : Article L122-24-5

Lourdeur du handicap

Aménagement horaires : Article L212-4-1-1

Références bibliographiques

Temps de travail : dossier en ligne Anact

Rapport Gosselin :

L'insertion professionnelle des personnes touchées
par une pathologie chronique évolutive

2^e édition - octobre 2006 :

Actes du colloque Pathologies chroniques évolutives
et maintien dans l'emploi, octobre 2005

Inapte au poste - que faire ?

Maladies psychiques et vie sociale- réflexions sur l'emploi

introduction



La Loi du 11 février 2005 fixe au travers de l'Article L.122-24-4 du Code du Travail l'obligation pour l'employeur de proposer un reclassement à un salarié déclaré en inaptitude au poste de travail.

Cette nouvelle obligation est absolue, puisqu'elle concerne tous les salariés quel que soit leur contrat de travail, qu'ils soient déclarés inaptes à leur poste ou même à tout poste de l'entreprise, même lorsqu'ils sont par ailleurs reconnus en invalidité.

Concrètement l'employeur doit proposer un autre emploi approprié aux capacités du salarié, au besoin par la mise en œuvre de mutation, transformations de postes ou aménagement du temps de travail. Ce dernier point élargit le champ des propositions d'adaptation de poste, en incluant l'aspect organisationnel.

Si la recherche de solution est désormais une obligation, ce qui suppose de cette démarche qu'elle soit "lisible et traçable", l'obligation de résultat ne peut légitimement pas être exigée de l'entreprise. En conséquence se pose le problème des limites raisonnables d'une proposition de maintien dans l'emploi, et il est probable que dans l'avenir un certain nombre de décisions fassent jurisprudence.

L'aménagement du temps de travail se limite-il à la simple question des horaires de travail ?

Le travail est défini comme le temps d'exécution d'une prestation au profit d'une entreprise, induisant un état de subordination juridique, en contrepartie d'une rémunération.

Les négociations menées à l'occasion de la mise en place des "35 heures" ont démontré que le travail pouvait être compris soit comme une activité fixée dans un cadre temporel, soit comme l'accomplissement d'une mission.

La notion d'aménagement du temps de travail doit donc, de notre point de vue, être analysée dans le cadre d'une vision élargie, tenant compte de la durée du travail, de la modulation des plages de travail, mais aussi sous l'angle de l'accomplissement de tâches.

Les besoins

■ Le temps de travail peut poser problème dans son rythme (*horaires alternés, travail de nuit*), dans sa durée (*temps plein*), et dans son intensité (*cadences, rendement...*).

Au delà de la pathologie qui peut engendrer un besoin d'adaptation de ces différents paramètres, avec une particularité pour les personnes atteintes de maladies psychiques ou de pathologies chroniques évolutives à qui nous consacrons des annexes spécifiques, il convient de tenir compte de la notion de fatigabilité, qui parfois peut varier non seulement dans le temps, mais également dans la journée.

Enfin il ne faut pas oublier que les traitements (*interféron, corticoïdes, anti-cancéreux...*) induisent fréquemment une fatigue, temporaire ou durable.

Selon la nature et l'intensité des troubles, l'un ou plusieurs de ces paramètres temporels et/ou organisationnels devront faire l'objet d'un aménagement.

Nous distinguerons successivement :

- 1 ■ Les aménagements du rythme de travail
- 2 ■ Les aménagements de la durée de travail
- 3 ■ La prise en compte de la fatigabilité
- 4 ■ La prise en compte des effets secondaires de la thérapeutique.



Les aménagements du rythme de travail

■ La régularité du rythme de travail est un élément important facilitant la gestion de la fatigue et améliorant la récupération. Le travail de nuit est parfois très clairement interdit (*exemple : épilepsie, diabète insulino-dépendant...*) soit parce qu'il est susceptible d'aggraver la pathologie, soit parce qu'il complique son traitement, soit parce que se pose un problème de sécurité.

Le travail en horaires alternants est quant à lui fréquemment contre-indiqué face à des pathologies chroniques invalidantes, du fait de la fatigue liée aux changements de rythme et de la moindre qualité de récupération.

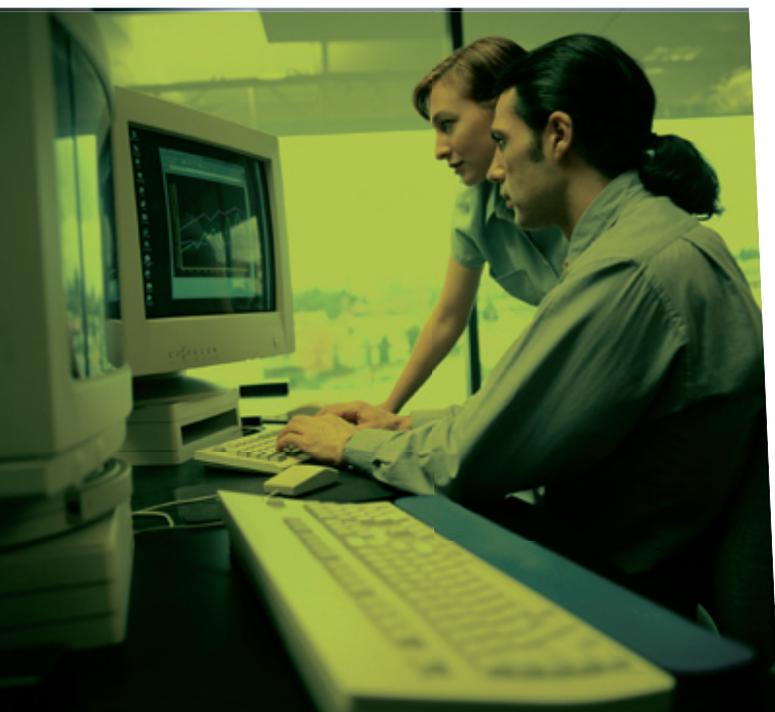
La question des horaires atypiques (*horaire de matinée, d'après-midi...*) peut être étudiée au cas par cas, la régularité de ces horaires et la qualité du sommeil étant les éléments d'appréciation.

L'aménagement du rythme de travail d'un salarié reconnu travailleur handicapé peut déboucher sur la mise en place d'horaires individualisés. Cette possibilité est également ouverte aux aidants familiaux et aux proches de la personne handicapée afin de leur permettre de l'accompagner.

Les absences non rémunérées des salariés en ALD (*affection de longue durée*) n'étant pas rémunérées n'entraînent pas de charge supplémentaire immédiate, mais parce qu'elles peuvent soit nécessiter un remplacement, soit engendrer des surcoûts organisationnels, il y a lieu de les intégrer dans une démarche de reconnaissance de la lourdeur du handicap.



Les aménagements de la durée de travail



■ Les aménagements de la durée de travail sont à organiser au regard de la capacité restante, et résultent d'un compromis prenant en compte la nécessité de préserver aussi longtemps que possible la participation du malade à la vie professionnelle et sociale, ainsi que de limiter l'éventuel effet néfaste de la fatigue sur l'évolution d'une pathologie.

Si les solutions les plus souvent mises en œuvre résultent d'une reconnaissance en invalidité 1^{ère} ou 2^{ème} catégorie, il ne faut pas perdre de vue l'intérêt qu'il y a à instaurer des pauses, dans l'idéal flexibles, permettant la récupération, ou à moduler la durée du travail sur un rythme hebdomadaire.

La diminution du temps de travail (*activité variant de 60% à 90% ETP*) accompagnée soit de journées plus courtes, soit de journées de repos supplémentaires dans la semaine, peut être une bonne solution, mais elle pose la question d'une éventuelle baisse des revenus. Accordée de droit, mais sans compensation financière dans les fonctions publiques, elle peut s'inscrire éventuellement dans le cadre d'une invalidité 1^{ère} catégorie pour les salariés du privé, ou dans le cadre d'une démarche de reconnaissance de la lourdeur du handicap.

La prise en compte de la fatigabilité

■ La fatigabilité liée à la maladie revêt un caractère parfois déconcertant, source d'éventuelles incompréhensions de l'entourage professionnel et/ou de la hiérarchie. La fatigabilité est en elle-même un "handicap non visible". Souvent variable dans le temps, elle est difficilement mesurable.

Le médecin de santé au travail doit jouer ici un rôle d'information auprès du collectif de travail, afin de préserver un climat d'entraide sans "maternage" ni exclusion. L'organisation de pauses, à l'appréciation du salarié et avec récupération ultérieure, la mise en place éventuelle d'un(e) auxiliaire de vie professionnelle, sont des aménagements à étudier.

La question du contenu du travail, de la nature des différentes tâches, de la pénibilité de celles-ci, doit faire l'objet d'une analyse collective, visant à effectuer un partage équitable au sein du collectif.

Cette fatigabilité n'est parfois que temporaire et souvent prévisible lors de la reprise d'activité après une période de convalescence. Il est utile alors de gérer une reprise progressive avec processus de réentraînement au travail.



La prise en compte des effets secondaires de la thérapeutique

■ Les anticancéreux, les corticoïdes ainsi que les immunosuppresseurs peuvent avoir une influence variable sur la sensation de fatigue, au-delà des effets positifs sur la maladie.

L'administration de ces différents traitements répond à différents types de protocoles, et la gestion des effets secondaires doit être prise en compte en y incluant le facteur temporel.

A titre d'exemple, les traitements par interférons sont volontiers responsables de la survenue d'un épisode pseudo-grippal, et il convient de privilégier une administration en fin de semaine. Les traitements anticancéreux sont souvent administrés sous forme de "séances" induisant dans les heures et les jours qui suivent une incapacité temporaire. Le suivi d'une hémodialyse nécessite d'alterner phase de traitement et phase de travail...

En conclusion on soulignera l'importance du lien de confiance entre le patient et le médecin de santé au travail. Un dialogue permanent doit être instauré, la liaison avec les médecins généralistes ou spécialistes doit être permanente, l'organisation d'un suivi médical "à la demande" ainsi que les visites sur les lieux de travail permettant de constamment réévaluer une situation volontiers évolutive.



Les mesures mobilisables

- 1 ■ Le mi-temps thérapeutique ou temps partiel aménagé
- 2 ■ L'invalidité
- 3 ■ L'aménagement horaire
- 4 ■ Le contrat de rééducation en entreprise
- 5 ■ Le CRPE
- 6 ■ La lourdeur du handicap

On se réfèrera aux fiches *"Inapte au poste, que faire ?"* publiées par l'association CINERGIE.



Conclusion

■ L'introduction dans la Loi du 11 février 2005 de la notion d'aménagement du temps de travail comme un outil au service du maintien dans l'emploi, au même titre que l'adaptation du poste de travail ou la mutation, renforce l'obligation de reclassement.

Désormais la recherche d'une solution préservant l'emploi d'une personne handicapée passe par une analyse médicale, technique ET organisationnelle.

Le médecin de santé au travail voit ainsi s'élargir le champ de ses préconisations, et son obligation de conseil l'amènera à s'impliquer encore davantage dans la co-construction d'un projet de maintien dans l'emploi.

L'introduction de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail lui permet depuis 2003 de disposer au-delà du recours à des avis médicaux spécialisés, de compétences ergonomiques, psychologiques et sociales, mobilisables autant que de besoin. Son avis peut donc aisément être étayé.

Les propositions du rapport Gosselin portant sur l'instauration d'une obligation en matière de visite de pré-reprise sont de nature à apporter encore davantage de cohérence à la démarche de maintien dans l'emploi, celle-ci pouvant alors se construire en amont de la reprise du travail ce qui placerait le médecin de santé au travail comme un lien entre monde du soin et monde de l'entreprise et lui dégagerait le temps nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

La méthodologie

■ L'introduction dans la Loi du caractère obligatoire de la recherche de solution permettant le maintien dans l'emploi devrait s'accompagner d'un changement dans la gestion de l'inaptitude au poste de travail.

Le risque juridique pour l'employeur de voir contester une éventuelle décision de licenciement pour inaptitude est désormais plus important, et le médecin de santé au travail, conseiller indépendant de l'entreprise et du salarié, voit son rôle de proposition mis en valeur.

Il nous apparaît essentiel de promouvoir la notion de "co-construction", d'un projet d'adaptation à une nouvelle situation de travail, reposant sur l'objectivation des capacités restantes du salarié, sur l'analyse objective des contraintes liées au poste de travail, sur la définition exhaustive des besoins de compensation.

Cette démarche doit obligatoirement associer l'employeur, le salarié et le médecin de santé au travail, mais également intégrer le collectif de travail ainsi que les instances représentatives du personnel. Il est en effet essentiel d'éviter que la mise en place d'une adaptation personnalisée s'accompagne d'un transfert des contraintes sur le collectif, ce qui à l'évidence amènerait à un conflit et à un rejet de la personne handicapée.

Afin de limiter le risque de contentieux pour l'entreprise, cette démarche doit pouvoir être tracée, le refus de mettre en œuvre les mesures appropriées constituant une discrimination au sens de l'article L. 122-45-4 du Code du Travail.

Ont contribué à ce travail :

- T.Hennion
- A.Jabès
- G.Lenice
- B.Aït-Ali
- L.Mignien
- B.Galy
- D.Moreau
- M.Manya
- F.Rossignol
- N.Hoffmann
- C.Cabanols

Annexes



Aménagement du temps de travail pour les personnes atteintes de pathologies chroniques évolutives

■ Un symptôme commun : la fatigue

La fatigue est sans nul doute la première des difficultés vécues par les personnes atteintes qui remettra en question la durée et les horaires de travail.

Fluctuante, permanente, récurrente, ponctuelle, imprévisible, la fatigue représente un handicap majeur, qui est souvent sous estimé et sous évalué en milieu de travail. Elle peut prendre des formes diverses, manque d'énergie, essoufflement à l'effort, voire au repos, difficulté à réaliser les gestes de la vie quotidienne, fatigue intellectuelle, difficulté de concentration, sensation de déprime, irritabilité, troubles du sommeil.

Provoquée par l'affection elle-même (*SEP, MICI,...*), causée par des pathologies intercurrentes ou bien encore par les effets secondaires des traitements : multithérapies antirétrovirales pour le VIH ; bithérapie avec interféron pour l'hépatite C, chimiothérapies pour le(s) cancer(s), dialyse chez les Insuffisants rénaux, etc. ; la fatigue entretient enfin des liens étroits avec les troubles anxio-dépressifs.

Près de 80% des personnes ayant subi une chimiothérapie pour traiter leur cancer aurait des problèmes d'asthénie. Parmi ceux-ci, environ 90% affirmaient que la fatigue les empêchait de poursuivre leurs activités journalières. Il ressort que cette fatigue atteint son paroxysme durant les traitements et tend pour certains à diminuer, même si elle demeure chronique. Pour d'autres, elle a tendance à disparaître après les traitements. A l'évidence, le degré de fatigue est lié à la longueur et la lourdeur des traitements, comme à la capacité de chacun à le supporter.

La fatigue des personnes atteintes de SEP perturbe de façon marquante la vie quotidienne de la personne, d'autant qu'elle se manifeste avec une grande variabilité dans la journée, la semaine, ou l'année.

Il existe une composante musculaire représentée par une désadaptation des muscles à l'effort.

L'éradication du VHC s'accompagne d'une amélioration de la qualité de vie dans ses différents domaines, émotionnel, mais aussi physique et mental. S'il y a amélioration, il n'y a pas constamment normalisation de la qualité de vie, avec en particulier persistance d'une asthénie dans près d'un cas sur trois. Souvent imprévisible ou constante et d'une grande variabilité selon les jours, la fatigue associée aux hépatites virales est ressentie comme un handicap important dans la vie professionnelle.

Chez le patient séropositif ou atteint du SIDA, cette fatigue et ses conséquences sur la vie quotidienne et professionnelle sont très variables d'une personne à l'autre et peuvent aussi varier pour une personne selon les périodes.

■ La compensation par l'aménagement du temps de travail

Cette fatigue ou cette fatigabilité ne permettent plus au salarié de supporter la charge de travail qui était celle de son poste antérieur. 2 cas peuvent se présenter :

- Le rythme de travail habituel est supporté mais pendant une durée restreinte d'activité
- Le rythme de travail habituel n'est plus supporté, ce qui entraîne une baisse de productivité.

Cet état peut être temporaire et une période de réentraînement au travail est nécessaire avant de récupérer les capacités antérieures ou cet état est définitif. Le caractère définitif peut être stable ou bien variable et de survenue aléatoire dans certaines pathologies évoluant par poussées (*SEP ou Polyarthrite rhumatoïde par exemple*).

Certaines pathologies "mangent du temps" et la répartition temps de travail/ temps personnel doit être modifiée pour améliorer les équilibres et prévenir des rechutes :

- Il y a besoin d'augmenter le temps personnel pour effectuer des soins, le suivi médical ou pour récupérer de la fatigue occasionnée par la maladie ou ses séquelles
- La modification des horaires de prise ou de fin de poste peut se justifier par la prise de traitement ou par des conditions de transport éprouvantes.

Les modalités de réduction du temps de travail sont à adapter aux difficultés du salarié, principalement on peut étudier 3 possibilités :

- Le temps partiel organisé sur la journée
- La suppression de journées de travail dans la semaine
- Une flexibilité sur le mois ou l'année

Dans le cadre de la loi sur la réduction du temps de travail (*les 35 heures*), une disposition prévoit que tout salarié atteint d'une maladie grave est en droit d'obtenir des autorisations d'absences pour se soigner. Le bénéfice de l'ALD 30 permet au salarié de bénéficier d'autorisations d'absences pour soins. Par exemple les personnes dialysées salariées peuvent effectuer leur traitement sur leur temps de travail. La compensation financière dans ce cas est l'indemnité compensatrice de la perte de salaire, versée par la caisse d'assurance maladie.

■ Les conséquences de l'aménagement du temps de travail

■ Le salarié

Si l'aménagement nécessaire se traduit par une réduction du temps de travail, au salarié se pose le problème financier de la compensation de cette réduction de l'activité professionnelle. La mesure, temps partiel thérapeutique est une mesure transitoire, la mise en invalidité 1^o catégorie permanente ne couvre pas tous les cas.

■ L'employeur

Face à cette demande d'aménagement, l'employeur doit réorganiser l'activité afin d'attribuer les tâches que le salarié effectuait auparavant.

■ Le collectif

Cet aménagement impacte l'organisation du travail du collectif. C'est un effet loupe. Ceci doit être pris en compte au risque de voir s'installer une désinsertion secondaire et ce d'autant plus que l'on constate aujourd'hui une réduction des marges de manœuvres dans l'organisation temporelle des activités.

Les salariés, isolés, ayant un poste en unité de temps et de lieu sont moins nombreux, le relai est pris par la notion d'équipe et de réalisation d'objectif commun.

Annexe réalisée grâce aux échanges avec les associations de malades qu'a entrepris Cinergie au cours du projet Equal "*Maladies chroniques évolutives et maintien à l'emploi*" dont l'association était partenaire aux côtés de AIDES, Vaincre la mucoviscidose, Jeunes Solidarité Cancer, la Fédération nationale des associations d'insuffisants rénaux.

Aménagement du temps de travail pour les personnes atteintes de maladies psychiques

Chez les personnes atteintes de maladies psychiques, le temps de travail peut poser problème dans son rythme (*horaires alternés, travail de nuit*) et dans sa durée (*temps plein*). Mais il faudra aussi prendre en compte l'intensité des tâches durant le temps de présence à l'entreprise (*cadences, rendement...*).

Selon la gravité des troubles, l'un ou plusieurs de ces paramètres temporels devront faire l'objet d'un aménagement.

Nous distinguerons successivement :

- 1 ■ Les troubles de l'humeur (*états dépressifs*)
- 2 ■ Les troubles anxieux
- 3 ■ Les troubles psychotiques

■ Les troubles de l'humeur

Une personne dépressive aura des difficultés de concentration et d'efficacité, du fait d'un affaiblissement temporaire de ses facultés cognitives.

On lui conseillera donc de reprendre son poste de façon progressive (*temps partiel thérapeutique*), de façon à reprendre confiance et à ne pas se trouver en situation d'échec.

De plus, pour une bonne observance thérapeutique, il peut être judicieux de le faire travailler de journée et non en horaires alternants.

■ Les troubles anxieux

Là encore, il sera souhaitable de préconiser la reprise à temps partiel thérapeutique, de journée de préférence. Le travail en équipes alternantes impose d'adapter les prises thérapeutiques en fonction des horaires de travail (*vigilance*).

Le travail de nuit est fortement déconseillé en raison de l'isolement relatif en atelier d'une part, et d'autre part en raison de bouffées d'angoisse à recrudescence nocturne.

■ Les personnes atteintes de troubles psychotiques

Ce sont les personnes qui posent le plus de problèmes, en termes de durée consécutive de travail et de rendement (*cadences de travail*).

Ces personnes, même stabilisées auront besoin de repères spatiaux (*même environnement de poste, mêmes collègues, mêmes tâches*), mais également de repères temporels. L'horaire de journée fixe est souhaitable.

La journée de huit heures peut poser problème (*tenu de vigilance*) et il paraît souhaitable de solliciter la mise en invalidité première catégorie, de façon à négocier un travail à temps partiel.

Du fait de leur pathologie et de la lourdeur de leur traitement, il faudra aménager leur cadence de travail. En effet, ces personnes présentent une certaine lenteur dans l'exécution de leur tâche.

Dans certains cas, leur état nécessitera de monter un dossier de reconnaissance de lourdeur du handicap.

Cette reconnaissance peut permettre de négocier avec l'employeur l'aménagement des cadences de travail.

Un aménagement des horaires et de la durée du travail s'avère nécessaire également pour permettre au salarié de suivre des soins ambulatoires en Centre Médico-Psychologique ou en Hôpital de jour (*psychothérapie, groupe de parole, relaxation...*).

Pour les malades recevant un traitement retard par injection mensuelle, il est bon de savoir que les premiers jours suivant l'injection, il peut s'en suivre un certain ralentissement idéomoteur. De même, à distance de l'injection, quelques troubles du comportement peuvent se manifester (*états d'excitation*). Il faudra gérer ces troubles temporels.

Annexe réalisée par les Dr Aït Ali et Gérard Lesieur, auteurs de l'ouvrage "*Maladies psychiques et vie sociale- réflexions sur l'emploi*"

Cadre légal



■ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005

Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numl_o=SANX0300217L

■ Code du travail : Article L122-24-4

Règles particulières aux salariés devenus physiquement inaptes à leur emploi
(Loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992 art. 32 II Journal Officiel du 1er janvier 1993 rectificatif JORF 30 janvier 1993)
(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 23 Journal Officiel du 12 février 2005)
(Abrogé par Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 art. 12 I Journal Officiel du 13 mars 2007 en vigueur au plus tard le 1er mars 2008)

- A l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à une maladie ou un accident, si le salarié est déclaré par le médecin du travail inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur est tenu de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités, compte tenu des conclusions écrites du médecin du travail et des indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail.
- Le contrat de travail du salarié peut être suspendu pour lui permettre de suivre un stage de reclassement professionnel.
- Si le salarié n'est pas reclassé dans l'entreprise à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail ou s'il n'est pas licencié, l'employeur est tenu de verser à l'intéressé, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.
- Les dispositions prévues à l'alinéa précédent s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.

NOTA : Ordonnance 2007-329 2007-03-12 art. 14 :
 Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du nouveau code du travail et au plus tard le 1^{er} mars 2008.

■ Code du travail : Article L122-24-5

(inséré par Loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 art. 14 III Journal Officiel du 20 janvier 2000 en vigueur le 1^{er} février 2000)
 Tout salarié atteint d'une maladie grave au sens du 3° et du 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale bénéficie d'autorisations d'absence pour suivre les traitements médicaux rendus nécessaires par son état de santé.

3°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;

4°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée ci-dessus, et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;

■ Cf : CODE DE LA SECURITE SOCIALE

(Partie Réglementaire - Décrets simples)

Article D322-1

■ La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3° de l'article L. 322-3, est établie ainsi qu'il suit :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (*dont myopathie*), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- hypertension artérielle sévère ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affections psychiatriques de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose structurale évolutive (*dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés*) jusqu'à maturation rachidienne ;
- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

■ Lourdeur du handicap

Décret n° 2006-134 du 9 février 2006 relatif à la reconnaissance de la lourdeur du handicap et modifiant le code du travail (*deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat*)

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SOCF0610306D>

■ Article R323-121

Créé par Décret n°2006-134 du 9 février 2006 art. 1 (*JORF 10 février 2006 en vigueur le 1^{er} janvier 2006*).

En vigueur, version du 1 Janvier 2006

Livre III : Placement et emploi.

Titre II : Emploi.

Chapitre III : Dispositions régissant l'emploi de certaines catégories de travailleurs.

Section 2 : Travailleurs handicapés.

Sous-section 11 : Reconnaissance de la lourdeur du handicap.

La demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap en vue d'une modulation de la contribution annuelle prévue à l'article L. 323-8-2 ou de l'attribution d'une aide à l'emploi au titre du deuxième alinéa de l'article L. 323-6 est adressée, par pli recommandé avec demande d'avis de réception, par l'employeur d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi mentionné à l'article L. 323-3 au directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle du département où est situé l'établissement auquel ce bénéficiaire est rattaché.

Cette demande est accompagnée :

- 1° Du justificatif de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi mentionné à l'article L. 323-3 ;
- 2° De la fiche d'aptitude établie par le médecin du travail et son avis circonstancié ;
- 3° De la liste des aménagements réalisés par l'employeur pour optimiser le poste de travail et l'environnement du bénéficiaire ainsi que de leur coût ;
- 4° Par dérogation au 3° ci-dessus, des prévisions d'aménagements du poste de travail et de l'environnement du bénéficiaire que l'employeur s'engage à réaliser au cours de l'année qui suit le dépôt de la demande, ainsi que de l'évaluation de leur coût, lorsque le bénéficiaire présente un taux d'invalidité ou d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80 % ;
- 5° Le cas échéant, de la liste et du montant des aides versées par l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 ;
- 6° D'une évaluation des charges induites par le handicap, compte non tenu des coûts mentionnés aux 3° et 4° ci-dessus.

L'employeur informe le bénéficiaire du dépôt de la demande.

Aménagement horaires : Article L212-4-1-1

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 24 V *Journal Officiel* du 12 février 2005)

(Abrogé par Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 art. 12 I *Journal Officiel* du 13 mars 2007 en vigueur au plus tard le 1^{er} mars 2008)

Au titre des mesures appropriées prévues à l'article L. 323-9-1, les salariés handicapés mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 323-3 bénéficient à leur demande d'aménagements d'horaires individualisés propres à faciliter leur accès à l'emploi, leur exercice professionnel ou le maintien dans leur emploi. Les aidants familiaux et les proches de la personne handicapée bénéficient dans les mêmes conditions d'aménagements d'horaires individualisés propres à faciliter l'accompagnement de cette personne handicapée.

NOTA : Ordonnance 2007-329 2007-03-12 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du nouveau code du travail et au plus tard le 1^{er} mars 2008.

Références bibliographiques

■ Temps de travail : dossier en ligne Anact

http://www.anact.fr/portal/page/portal/AnactWeb/NOTINPW_DOSSIERS_THEMATIQUES/W_A_3_ORGA_TECHNO/W_D_3_3_TEMPS_TRAVAIL

■ Rapport Gosselin :

<http://www.federationsantetravail.org/publications/gosselin07.pdf>

■ L'insertion professionnelle des personnes touchées par une pathologie chronique évolutive

2^e édition - octobre 2006 :

<http://www.handitrav.org/guideinsertionpce.pdf>

■ Actes du colloque Pathologies chroniques évolutives et maintien dans l'emploi, octobre 2005

<http://www.handitrav.org/actualites/actualites.html#5>

■ Inapte au poste - que faire ?

Publications Cinergie

<http://www.handitrav.org/publications/inapte.html>

■ Maladies psychiques et vie sociale - réflexions sur l'emploi

Dr Aït Ali et Gérard Lesieur, éditions Octarès, ouvrage épuisé, réédition en cours



