

# Demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) – Procédure accélérée

## Notice explicative

---

Madame, Monsieur,

**Vous êtes un professionnel du maintien en emploi** (médecin du travail, référent handicap, membre d'un SPST, conseiller du Service Public de l'Emploi...) et accompagnez un salarié/agent rencontrant une problématique de santé qui génère un **risque réel et immédiat** concernant son maintien en emploi? Vous pouvez l'accompagner dans la **prise en compte rapide de sa demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) via la procédure accélérée** afin de mettre en œuvre rapidement les mesures de compensation adéquates.

En effet, la **procédure accélérée** est mise en œuvre en Ile-de-France par l'ensemble des MDPH. Elle permettra au salarié/agent de disposer d'un **délaï resserré pour l'étude de sa 1<sup>ère</sup> demande de RQTH**.

A noter : depuis la loi Plein Emploi du 18 décembre 2023 (article L5212-13 du Code du travail), les droits ouverts aux personnes titulaires d'une RQTH sont étendus à l'ensemble des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOETH). Ainsi, **si l'agent/le salarié est BOETH, la procédure accélérée n'est pas nécessaire** car il peut déjà accéder aux aides et mesures en faveur du maintien dans l'emploi.

### Points de vigilance :

- Seul le **médecin du travail** peut renseigner la fiche médicale,
- Le risque de désinsertion professionnelle doit être **réel et immédiat**,
- La procédure accélérée ne peut être mise en œuvre que dans le **cas d'une première demande de RQTH**,
- **Il n'est plus nécessaire de disposer d'une RQTH pour solliciter les financements du FIPHFP (fonction publique) ou de l'Agefiph (secteur privé)**, le récépissé de dépôt de demande conjugué à la justification d'une situation urgente par le médecin du travail étant suffisants.

### Pour information :


- La procédure accélérée ne donne pas lieu à **l'évaluation du taux d'incapacité**, nécessaire dans le calcul des droits en vue d'une [retraite anticipée](#),
- La procédure accélérée **ne permet pas de solliciter d'autres droits** auprès de la MDPH (AAH, carte mobilité inclusion, orientation vers un ESRP...).

Comme la procédure classique, la procédure accélérée est à déposer au sein de la MDPH relevant du **département de résidence** de la personne accompagnée.

Pour que le dossier soit traité dans les meilleurs délais, il devra comprendre les documents suivants :

- La **fiche médicale** renseignée (disponible sur le site du PRITH [www.prithidf.org](http://www.prithidf.org), auprès de votre médecin du travail ou de votre MDPH).
- **La fiche administrative**,
- Un **justificatif de domicile**,
- Un **justificatif d'identité**.

## Les contacts des MDPH franciliennes :

Département	Site internet	Coordonnées
<b>MDPH 75</b>	<a href="https://handicap.paris.fr/">https://handicap.paris.fr/</a>	<p>69, rue de la victoire - 75009 PARIS            Téléphone : 01 53 32 39 39            Contact : via le <a href="#">Formulaire de contact</a> sur le site internet ou le QR Code suivant :</p> 
<b>MDPH 77</b>	<a href="https://www.mdp77.fr/fr">https://www.mdp77.fr/fr</a>	<p>16, rue de l'Aluminium            77543 SAVIGNY-LE-TEMPLE CEDEX            Téléphone : 01 64 19 11 40            Mail : <a href="mailto:contact@mdp77.fr">contact@mdp77.fr</a></p>
<b>MDPH 78</b>	<a href="https://www.yvelines.fr/solidarite/personnes-handicapees/vos-interlocuteurs/mdph/">https://www.yvelines.fr/solidarite/personnes-handicapees/vos-interlocuteurs/mdph/</a>	<p>TSA 60100            78 589 BUC Cedex            Téléphone : 0 801 801 100 (numéro vert gratuit) Mail : <a href="mailto:autonomie78@yvelines.fr">autonomie78@yvelines.fr</a></p>
<b>MDPH 91</b>	<a href="https://www.essonne.fr/sante-social-solidarite/handicap/la-mdph">https://www.essonne.fr/sante-social-solidarite/handicap/la-mdph</a>	<p>93, Rue Henri Rochefort - 91000 Évry-Courcouronnes            Téléphone : 01 60 76 11 00            Mail : <a href="mailto:mdphe@cd-essonne.fr">mdphe@cd-essonne.fr</a></p>
<b>MDPH 92</b>	<a href="https://78-92.fr/annuaire/aides-et-services/detail/la-maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph">https://78-92.fr/annuaire/aides-et-services/detail/la-maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph</a>	<p>2, rue Rigault - 92000 NANTERRE            Téléphone : 01 41 91 92 50 Mail : <a href="https://contact.hauts-de-seine.fr">https://contact.hauts-de-seine.fr</a></p>
<b>MDPH 93</b>	<a href="http://www.place-handicap.fr/">http://www.place-handicap.fr/</a>	<p>7-11, rue Erick Satie - 93000 BOBIGNY            Téléphone : 01 83 74 50 00            Mail : <a href="mailto:MDPH93@seinesaintdenis.fr">MDPH93@seinesaintdenis.fr</a></p>
<b>MDPH 94</b>	<a href="https://www.valdemarne.fr/a-votre-service/handicap/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph">https://www.valdemarne.fr/a-votre-service/handicap/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph</a>	<p>Immeuble Solidarité - 7-9, voie Félix Éboué            94046 CRÉTEIL CEDEX            Téléphone : 01 43 99 79 00            Mail : <a href="mailto:mdp94@valdemarne.fr">mdp94@valdemarne.fr</a></p>
<b>MDPH 95</b>	<a href="http://www.mdp.valdoise.fr/">http://www.mdp.valdoise.fr/</a>	<p>CONSEIL GÉNÉRAL - Bâtiment H            2, avenue du Parc            95032 CERGY-PONTOISE CEDEX            Téléphone : 01 34 25 16 50            Mail : <a href="mailto:maisonduhandicap@valdoise.fr">maisonduhandicap@valdoise.fr</a></p>

# Demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) – Procédure accélérée

## Fiche médicale à remplir par le médecin du travail

### 1/ Identité du salarié.e / de l'agent

Nom et Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse du salarié/de l'agent :

### 2/ Situation du salarié / de l'agent avec son employeur

Nom et adresse de l'entreprise :

Date d'embauche dans l'entreprise :

Type de contrat :

Temps de travail hebdomadaire :

Intitulé du poste occupé :

Poste actuel occupé depuis le :

Description du poste de travail (missions et tâches) :

### 3/ Difficultés rencontrées dans l'emploi

Pathologie(s) motivant la demande :

Autre(s) pathologie(s) susceptibles d'avoir une incidence sur le maintien dans l'emploi :

Répercussions sur le poste de travail ?

Aménagements de poste existants et/ou envisagés ?

**La personne est-elle en arrêt de travail ?** Oui  Non

Si oui, depuis quelle date ?

**Une visite de pré-reprise a-t-elle eu lieu ?** Oui  Non

Si oui, à quelle date ?

**Est-elle prévue ?** Oui  Non

Si oui, à quelle date ?

**Un avis d'inaptitude est-il envisagé et/ou prononcé ?** Oui  Non

Si oui, à quelle date ?

**Un risque de licenciement pour inaptitude existe-t-il ?** Oui  Non

Si oui à quelle date ?

**En quoi la procédure accélérée est-t-elle nécessaire pour garantir le maintien en emploi du salarié.e / de l'agent (plusieurs cases peuvent être cochées) ?**

- Pour aménager de manière urgente le poste de travail
- Pour préparer le retour à l'emploi
- Pour anticiper l'inaptitude
- Pour l'orienter vers une formation en vue d'une reconversion professionnelle
- Pour préparer l'orientation vers un ESRP ou un ESPO
- Autre (précisez) :

## 4/ Coordonnées et signature du prescripteur

Nom et prénom du médecin prescripteur :

Organisme :

Mail :

Téléphone :

Fait à :

Le :

Signature et cachet :

# Demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) – Procédure accélérée

## Fiche administrative à remplir par l'intéressé.e

### Joindre impérativement :

- La photocopie de la Carte Nationale d'Identité ou le Titre de Séjour et de Travail en cours de validité,
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom du demandeur, domiciliation administrative, attestation d'hébergement (dans ce cas, merci de fournir la photocopie de la pièce d'identité de la personne qui vous héberge, son justificatif de domicile et une attestation d'hébergement).

### 1/ Votre identité

Nom et Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Situation familiale :

Nationalité :

Numéro de téléphone :

Mail :

Adresse :

Code postal et ville :

Avez-vous déjà été bénéficiaire d'un droit MDPH ?

- Oui  
 Non

De quel département (indiquez le numéro) ? :

Si oui, merci d'indiquer le numéro de dossier :

## 2/ Motif de la demande :

Description du poste de travail (missions et tâches) :

Impacts de vos problématiques de santé sur votre emploi :

Fait à

Le

Signature :