



Groupe thématique maintien dans l'emploi – Compte-rendu réunion du 4 janvier 2018

1. Participants

		Carsat Bretagne	
		ASTB	
		Agefiph Bretagne	
		Ohé Prométhée 22	
		ADIPH 35	
		PRITH (Practhis)	
		Sauvegarde 56	
		Agefiph Bretagne	
		CPAM Ille et Vilaine (35)	
		CPAM Côtes-d'Armor (22)	
		Sameth 35	
		Fagerh	
		CPAM Morbihan (56)	
		Epnak	
		Ladapt	

Excusés :

		Patis Fraux	
--	--	-------------	--

Ainsi que les représentants des Sameth/Cap emploi et CPAM des autres départements

2. Documents de référence

- **Diaporama** préparatoire adressé en amont de la réunion
- **Lettre d'information du PRITH** de mai 2017, relative aux orientations;

3. Ordre du jour

- Contexte/ point d'étape relatif au PRITH
- Déclinaison en actions des orientations du PRITH pour l'axe maintien dans l'emploi

4. Synthèse des échanges

A. Contexte

Valérie Benoit, Déléguée régionale de l'Agefiph, introduit la séance par un point d'étape relatif au PRITH.

Le Comité de pilotage restreint a réuni des partenaires du PRITH en mars dernier pour faire une présentation et dégager en ateliers des orientations/ pistes d'action sur chaque thématique du PRITH¹, à savoir :

- l'accès à la formation
- l'accès à l'emploi
- la mobilisation du monde économique
- le maintien dans l'emploi

Les travaux prioritaires du PRITH visent la signature d'un accord cadre régional de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap, dans la continuité de la signature à l'échelle nationale de la nouvelle convention multipartite 2017-2020.

Il s'agit dans le même temps de structurer et mettre en œuvre le plan d'actions du PRITH sur chacun des axes, et ainsi rendre le PRITH opérationnel.

La gouvernance du PRITH repose sur un comité de pilotage dont la composition sera élargie.

Le Comité de pilotage s'est par ailleurs doté d'une nouvelle mission d'appui à la coordination du PRITH en octobre dernier par voie d'appel d'offres².

B. Déclinaisons des orientations maintien dans l'emploi

Valérie Benoit rappelle ensuite les pistes de travail dégagées de l'atelier de mars 2017 sur le thème du maintien dans l'emploi :

- (Re)appréhender **le maintien dans le cadre de la réforme** de la médecine du travail (...)
- Favoriser la **formation** des salariés handicapés en arrêt de travail, en vue de leur reconversion/ de la sécurisation de leur parcours (...)
- Permettre **l'interconnaissance des acteurs et des dispositifs** du maintien dans l'emploi et du handicap et
- Prévenir et **sensibiliser au handicap les employeurs privés et publics**

¹ Voir lettre d'information de mai 2017 annexée au présent compte-rendu

² Groupement Practhis, Ansa, CRDI

1. Réforme médecine du travail

Les services de santé au travail (SST) s'approprient la réforme et travaillent à l'élaboration des prochains projets de services dans le cadre du réagrément des SST.

Peu de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre la Direccte, la Carsat et les SST sont signés aujourd'hui sur la région. Les thématiques du maintien dans l'emploi, de la prévention de la désinsertion professionnelle comme du handicap ne sont pas abordées spécifiquement. La plupart des SST sont cependant dotés de cellules ou d'équipes maintien.

Démarre un projet d'harmonisation du système d'information à l'échelle de la région, et pour l'ensemble des 10 SST. Ceci permettra notamment de faciliter les remontées d'information et la lecture de l'activité des SST, du profil des personnes suivies. La question du suivi des personnes handicapées et des situations de maintien, au-delà de la seule lecture par l'inaptitude, est abordée à l'occasion de cet échange.

Sur l'évolution du contexte, il est également évoqué l'évolution des organismes de placement spécialisés (OPS), avec la prise en compte de la globalité du parcours au sein des Cap Emploi – Sameth (dénomination appelée à évoluer).

Les liens entre le PRITH et le PRST sont également évoqués. A l'heure actuelle, le PRST est centré sur la prévention primaire et ne prévoit pas d'action autour du maintien dans l'emploi, de la prévention de la désinsertion professionnelle. Les actions du PRITH et du PRST ne peuvent donc qu'être complémentaires.

2. Formation

Les participants soulignent le fait que la formation n'est pas toujours le premier sujet lorsqu'il s'agit de prévenir la désinsertion professionnelle – la remobilisation, les mises en situation, les actions de bilan l'emportent sur la question de la formation.

Lorsque l'on est en situation d'arrêt de travail, la formation n'est pas toujours l'outil adapté (durée, modalités de prise en charge...).

Quelques points évoqués par Valérie Benoit sur le sujet de la formation :

- Une réflexion en cours dans le cadre de la politique régionale de formation des personnes handicapées (PRFPH) : la modularisation des formations, notamment pour favoriser la formation en temps partiel.
- Une expérimentation du Fongecif sur les CIF – CDI en lien avec les licenciements pour inaptitude

A l'occasion de cet échange, le sujet de la **détection précoce** des situations de maintien est développé, avec différents constats :

- Des situations qui échappent encore au signalement pendant l'arrêt³ - et en particulier la question des arrêts courts et répétés.
- Le recours à la visite de pré-reprise qui reste encore à développer
- Des médecins traitants qui ne jouent pas pleinement leur rôle dans le signalement
- Les DUER qui n'intègrent pas les situations de handicap

Il est rappelé que des actions ont été conduites en direction des médecins traitants, dont des campagnes ciblées par les Délégués à l'assurance maladie (DAM), avec plus ou moins de succès. La difficulté est de mesurer l'impact de ces actions comme de les conduire avec la récurrence nécessaire pour produire le maximum d'effet. Le guide remis lors de ces visites fait l'objet d'une actualisation.

La question du profil des licenciés pour inaptitude est posée à l'occasion des échanges, avec une référence à *l'étude du GREF de Bretagne « trajectoires inaptitudes » de 2012*, relative au devenir à 12 mois des personnes déclarées inaptes à leur poste de travail. La meilleure connaissance des profils des licenciés pourrait éclairer les situations qui échapperaient au prise en charge précoce.

3. Interconnaissance des acteurs

Sur cette piste de travail, s'il est constaté que ce besoin revient depuis longtemps, il reste partagé comme un besoin :

- De connaître l'ensemble des offres des partenaires – deux prestations sont d'ailleurs évoquées par les CRP présents, sortant du champ de l'offre de réadaptation stricto sensu.
- De faire des liens entre partenaires, de mieux connaître les modalités de sollicitation des uns et des autres⁴
- De partager autour de certains outils - la formation revenant dans ce cadre comme sujet

Il est rappelé l'expérience des récents **événements départementaux entre acteurs du maintien** (3 sur 4) qui ont donné satisfaction.

Les équipes techniques maintien (ETM) qui existent sur le 22, 29 et le 56 et qui regroupent régulièrement les acteurs du maintien, sont précieuses pour les analyses de situations complexes et les échanges entre acteurs.

La **communication** est abordée également (en lien avec le sujet entreprise), et il est précisé qu'un groupe de travail assurance maladie a été lancé pour réaliser un état des lieux des outils de communication mobilisés.⁵

³ La Carsat informe que les délais de signalement vont passer à 60 jours mais avec des critères supplémentaires – moins systématique, donc, mais ciblant des publics prioritaires.

⁴ A noter l'expérience de l'ASTB sur un outil de type « arbre de décision » avec fiches associées

⁵ L'appui à la coordination du PRITH fait remonter au groupe un « benchmark » réalisé sur le sujet dans une autre région, pour contribution aux travaux.

4. Sensibilisation des entreprises

De nombreuses actions sont conduites en la matière, qu'il s'agisse de matinales employeurs ou d'autres formes de sollicitations/ communication – dont via le kit national de l'assurance maladie sur les arrêts de travail, qui comprend une partie PDP, des vidéos réalisées par certains acteurs, des lettres d'informations...

Les actions groupées (Préventeurs, Service social...) ont été abandonnées par l'assurance maladie car n'apportaient pas de résultats : ceux qui étaient convaincus faisaient déjà, les autres restaient réfractaires.

L'approche ciblée par les branches – secteurs/ territoires – qui auraient des spécificités « maladie » ou arrêts de travail est délicate à monter. Une expérience de ce type est en cours au niveau national.

Par contre, il apparaît un moindre investissement du côté des **organisations syndicales** / des institutions représentatives du personnel. Une cible qui prend également son sens dans le cadre des récentes ordonnances « travail » (création du comité social économique – CSE)

A l'issue des échanges, les participants retiennent dans l'ordre suivant **les priorités d'actions à mettre en place** :

- « **Détection précoce** » des situations pour une meilleure prise en charge, avec une attention particulière à
 - La mobilisation des médecins traitants
 - L'amélioration du recours à la visite de pré reprise
 - L'examen des modalités de détection de situations de type « arrêts courts et répétés
- **Mise en visibilité/réseau** des actions menées par les acteurs du maintien dans le cadre de leurs missions

Après la réunion, il est décidé d'organiser les groupes de travail sur ces deux actions.

La coordination proposera des « Doodle » pour la tenue de ces réunions à l'issue du comité de pilotage du 29 janvier prochain.