



12-14 rue Robert Giraudineau – 94300 Vincennes
Tél : 01.43.98.42.01 Fax : 01.43.98.94.03
www.adeoconseil.com



PRITH CHAMPAGNE ARDENNE

ÉTUDE-DIAGNOSTIC POUR LA MISE EN ŒUVRE
D' ACTIONS EN FAVEUR DU MAINTIEN DANS
L' EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEES

Rapport final

Lisa BERNAT
Jérôme ODDON

20 septembre 2012

Sommaire

1.	RAPPEL DES OBJECTIFS ET ENJEUX ET DE LA DEMARCHE	4
a.	Rappel de la demande et des enjeux	4
b.	Démarche mise en œuvre	5
2.	ETAT DES LIEUX.....	7
a.	Panorama et données clés	7
b.	Etat des lieux qualitatif par territoire.....	18
3.	ANALYSE ET PRECONISATIONS	29
a.	Les constats	29
b.	Les modalités de gouvernance.....	31
c.	Les actions retenues.....	32
	ANNEXES 1: FICHES ACTIONS	33
	ANNEXES 2 : COMPTES-RENDUS D'ENTRETIENS.....	43

1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET ENJEUX ET DE LA DEMARCHE

a. Rappel de la demande et des enjeux

L'étude-diagnostic pour la mise en œuvre d'actions en faveur du maintien dans l'emploi des personnes handicapées s'inscrit dans la complémentarité du lancement du PRITH Champagne Ardenne. Elle porte sur la réalisation d'un diagnostic composé d'un état des lieux, de synthèses, et d'études ciblées notamment sur les seniors :

- visant à préconiser une organisation des acteurs et la mise en œuvre d'actions de maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans le secteur public et privé,
- préconisations préalables à la mise en œuvre de l'axe 4 du PRITH, menées en étroite collaboration avec le porteur de la coordination et en complémentarité avec les autres axes du PRITH,
- avec une triple approche territoriale : locale, départementale et régionale
- mobilisant non seulement les acteurs du maintien mais élargissant le champ des partenariats possibles à d'autres acteurs socio-économiques, afin notamment de renforcer le réseau des professionnels (branches, chambres consulaires, RSI, OPCA,...)
- dans la perspective éventuelle d'une nouvelle charte régionale pour le maintien dans l'emploi

Elle repose sur une démarche en 4 étapes :

- ✓ La réalisation d'un diagnostic opérationnel du partenariat régional
- ✓ Un appui à l'identification et à la formalisation des priorités de l'axe maintien selon le niveau territorial pertinent
- ✓ La formulation de préconisations sur les modalités opérationnelles et organisationnelles en cohérence et en complémentarité des autres axes du PRITH afin de constituer une aide à la décision pour le Comité de pilotage
- ✓ L'élaboration et la présentation du rapport final au comité de pilotage avec diffusion appropriée au réseau

Elle prend en compte notamment, dans la perspective de favoriser le maintien dans l'emploi :

- Les liens entre plan de sauvegarde pour l'emploi, reclassement et reconversion professionnelle, avec une attention particulière sur la situation des seniors
- La problématique du secteur public, des passerelles public et privé et des articulations avec le Pacte territorial
- La mobilité interentreprises et interbranches et les partenariats qu'il convient de faire émerger
- Les actions en faveur du maintien menées par les partenaires (existence d'une Charte, à renouveler et faire vivre, engagement de l'Assurance Maladie auprès des médecins traitants

et déploiement des cellules PDP au niveau régional et départemental, études menées par l'ARACT sur les seniors,...) et la nécessité de la mise en synergie et de la complémentarité des offres de service respectives

- Les perspectives offertes par les récentes dispositions réglementaires permettant des actions, notamment de formation, pendant l'arrêt de travail, et qui favorise la prise en charge précoce des questions de maintien (à relier avec de prochaines expérimentations de la DGEFP sur la question) -
- Les besoins de pilotage et les différentes fonctions qu'ils supposent : observation (tableau de bord, indicateurs et outils de pilotage ; diagnostic ; info juridique ; accès aux offres de services ; veille sur les bonnes pratiques), gouvernance (articulation Charte maintien / PRITH et PRITH/ PACTE sur ce thème) ; coordination et conduite des actions (espace d'échanges et de concertation, opérationnalité des plans d'action, outillage du maintien et modalité de prescription et d'accès des outils et mesures...

b. Démarche mise en œuvre

Après une réunion de lancement de la mission avec le comité de pilotage qui a défini les contours de la mission et de son déroulement, une première phase d'état des lieux a été réalisée.

Elle a consisté en une analyse des documents transmis par les partenaires, ainsi qu'en la réalisation d'entretiens individuels avec les principaux acteurs du maintien au niveau local et régional, et l'animation d'un groupe de travail avec les services de santé au travail (*cf. tableau ci-dessous*).

STRUCTURE	PRENOM	NOM	TITRE	COMMENTAIRE
CARSAT Aube	Marie-Christine	GRENAUT	Membre du Copil Etude et présente dans l'Aube	rdv tel le 19/04 à 14h
MSA Ardennes-Marne-Meuse	Nadège	CARON	Responsable Pôle "Familles-Actifs"	rdv tel le 29/05 à 9h00
SGAR	Raphaël	GARCIA	Référent handicap plateforme RH	rdv tel le 18/04 à 14h30
Direccte Champagne-Ardenne	Brigitte	POUPEL	Médecin Inspecteur régional du Travail	rdv tel le 24/05 à 17h
FIPHFP	Isabelle	HALB SIENER	Délégué Interministériel Handicap	rdv tel le 25/05 à 10h
Opcalia National	Elsa	GEROULT	Coordinatrice Nationale Handicap & Socle de compétences	rdv sur place le 04/05 à 9h
Opcalia Champagne Ardenne	Corinne	VALENTIN	Directrice Opcalia Champagne Ardennes	rdv tel 25/05 16h30
Moët Hennessy (MHEA)	Bruno	BRESSION	Secrétaire CE MHCS et Responsable insertion professionnelle MHEA	rdv tel 29/05 9h00
ORST Observatoire régional	Pierre	KNISPEL	Ingénieur conseil à la CARSAT Nord Est	rdv tel 25/05 17h00

FFB	Hélène	AUDEVAL	Assistante du Secrétaire général	rdv tel le 25/05 à 15h30
ADESSA ADOMICILE	Hugues	VIDOR	Directeur général	rdv sur place le 18/04 11h
	Arnaud	BRIZE	Responsable ingénierie de formation	
	Lucie	DESABRES	Chargée Prévention des risques professionnels	
	Jeanine	BILLEBAULT	Déléguée régionale C-A	mj.billebault@wanadoo.fr
AST	Sylvain	RICHET	Secrétaire	Groupe de travail le 23/05 9h30-12h30 à Châlons
SMIRR	Valérie	VOLFRESNE	Directrice	
GISMA (Aube)	Alexandre	LAMBERT	Directeur	
GAS BTP	Philippe	MOREL	Directeur	
	Olivier	BINNINGER	Conseiller du travail Intervention en prévention des risques professionnels	
ARACT	Frédéric	ZANTE	Directeur	rdv à Adeo le 26/04 à 9h
SAMETH 08 (AFEIP)	Christelle	FOURNEL-EPLE	Responsable	rdv tel 9/05 9h
	Eve	BONN	Chargée de mission SAMETH	rdv tel 9/05 9h
SAMETH 10 (OHE PROMETHEE)	Catherine	CIAUX	Directrice/responsable	rdv tel le 17/04
	Stéphanie	BLANC	Chargée de mission	rdv tel le 17/04
SAMETH 51	Céline	LEBLOND	Responsable	Rdv tel le 10/04 à 15h
SAMETH 52 (AHMSITHE)	Jean-Christophe	FESTUOT	Chargé de Mission	rdv tel le 16/04 à 11h
MDPH 52 (Haute Marne)	Christine	SELSKI	Directrice	rdv le 19/04
UNEA Délégation Nationale	Sébastien	CITERNE	Délégué Général	Sur place le 15/05

Après analyse et enrichissement lors d'une journée de travail entre consultants en présence de Pascal Clarke, coordinateur du PRITH, et de Daniel Bardou, expert sur le maintien, un état des lieux a été présenté en comité de pilotage. Le comité de pilotage a ensuite identifié lors d'une seconde session les pistes d'action à approfondir. Les fiches action ont été rédigées, et présentées pour enrichissement lors d'un dernier comité de pilotage de l'étude-diagnostic « maintien dans l'emploi ». Ces fiches actions seront présentées au comité de pilotage du PRITH Champagne-Ardenne, afin de s'intégrer dans le plan d'action du PRITH.

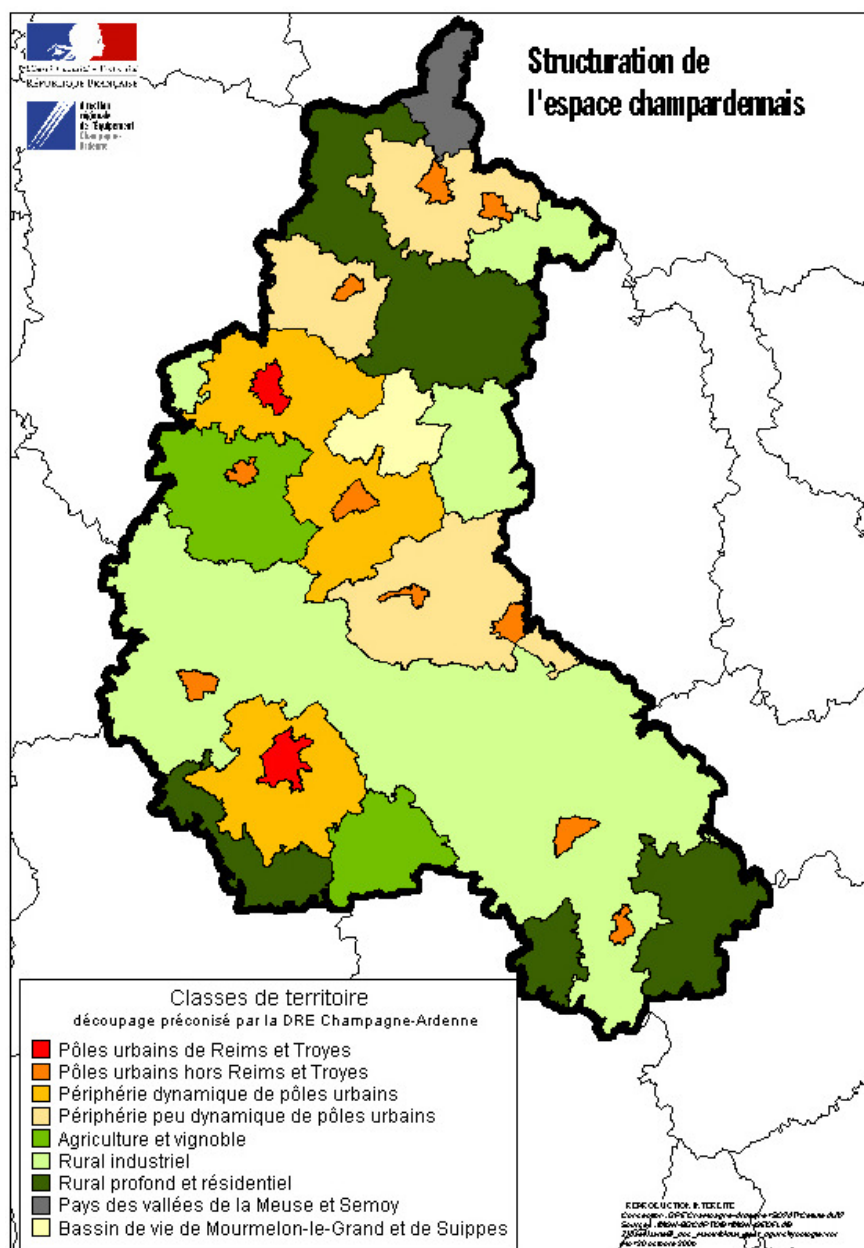
2. ETAT DES LIEUX

a. Panorama et données clés

LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DE LA REGION

(Source: Tableau des indicateurs PRITH Champagne Ardenne – 2011)

La région Champagne-Ardenne a une population vieillissante et présente un solde migratoire négatif, ainsi que de grandes disparités selon les territoires et les départements :



La **Marne** et l'**Aube** sont les départements les plus dynamiques : la population y est plus jeune et diminue moins vite que dans les deux autres départements.

La **Marne** représente 45% de l'emploi en Champagne Ardenne et concentre la majorité de la population étudiante.

La **Haute Marne** et les **Ardennes** ont une population moins importante.

Le vieillissement et la décroissance de la population y sont les plus forts.

Carte : Structuration de l'espace champardennais, DREAL 2006

La région Champagne-Ardenne présente la particularité d'une économie **fortement spécialisée** (l'industrie textile et l'habillement-cuir notamment) et d'une forte **activité agricole**.

Répartition des emplois salariés par grande activité						
Unité : en %						
Source : Insee, Clap 2006	Agric.	Indus.	Const.	Comm	Serv.	Total
Île-de-France	0,2	10,7	4,7	13,2	71,1	100
France de province	1,2	18,6	7,0	14,0	59,2	100
Lorraine	0,7	21,1	6,8	13,5	57,9	100
Picardie	1,3	22,6	6,3	13,4	56,4	100
Bourgogne	1,6	21,1	6,6	14,4	56,4	100
Grand Est + Picardie	1,1	22,7	6,5	13,7	55,9	100
Champagne-Ardenne	2,3	22,6	6,4	13,4	55,4	100
Alsace	0,7	23,4	6,7	14,9	54,3	100
Franche-Comté	0,7	27,3	6,2	12,1		

Comparaison de la répartition des emplois salariés par grande activité entre les Régions françaises.

Note de lecture : En couleur, les valeurs extrêmes ; en rouge, les plus basses, en vert, les plus hautes.

Dans un contexte de mondialisation, l'économie régionale rencontre des difficultés pour se reconverter (industrie automobile fragilisée par exemple). Cependant, certains centres urbains se démarquent par leur dynamisme : Reims, Troyes...

Les secteurs d'activité les plus spécifiques de la Champagne-Ardenne			
Activité économique (NES 36)	Indice de spécificité par rapport au Grand Est-Picardie	Indice de spécificité par rapport à la France de province	Poids dans l'emploi salarié de Champagne-Ardenne (en %)
Habillement-cuir	2,03	1,71	0,6
Industrie textile	1,68	2,31	1,0
Métallurgie, transformation des métaux	1,42	2,29	5,2
Industries agro-alimentaires	1,26	1,29	4,0
Industries du bois et du papier	1,17	1,53	1,4

Source : Insee, Clap 2006

Note de lecture : l'indice de spécificité de Champagne-Ardenne par rapport au Grand-Est - Picardie de 2,03 pour le secteur habillement-cuir signifie que l'emploi dans ce secteur est de 2,03 fois plus représenté dans l'emploi salarié total en Champagne-Ardenne que dans le Grand-Est - Picardie.

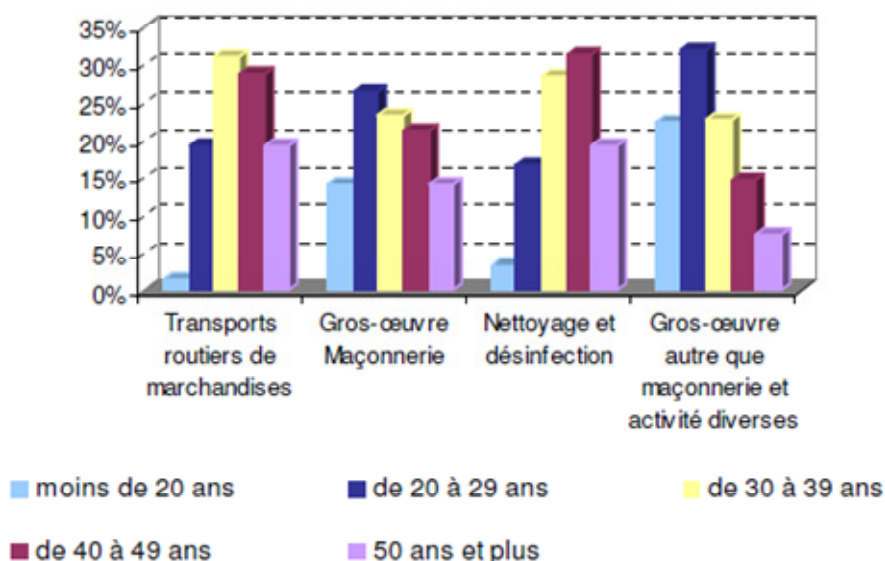
Le tissu productif champardennais

Répartition des entreprises par secteur d'activité		
Secteur d'activité	Nombre d'entreprises	Part de l'activité
Agriculture	30 453	27,3%
Industrie	7 251	6,5%
Construction	8 812	7,9%
Commerce, transports, services divers	49 751	44,6%
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	15 282	13,7%
TOTAL	111 550	

Tissu productif de Champagne-Ardenne selon la taille des entreprises		
Taille des entreprises	Répartition selon la taille	soit en nombre d'entreprises
0 salarié	62,60%	69 830
De 1 à 9 salariés	30,60%	34 134
De 10 à 19 salariés	3,40%	3 793
De 20 à 49 salariés	2,10%	2 343
De 50 à 99 salariés	0,70%	781
100 salariés et plus	0,60%	669
TOTAL		111 550

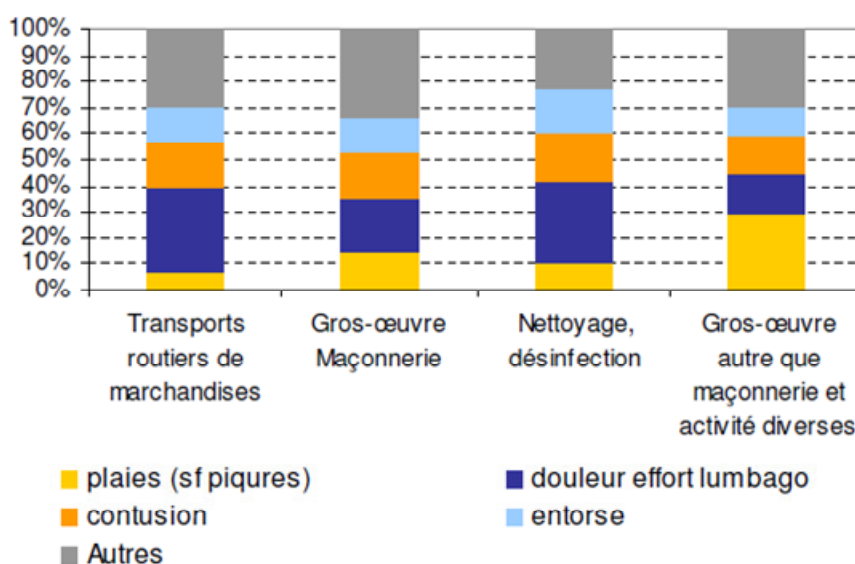
Si la part de l'activité tertiaire augmente moins vite que dans d'autres régions, le secteur représente cependant 58,3% en 2011. Par ailleurs, notons que plus de 93% des entreprises ont un effectif inférieur ou égal à 10 salariés.

Répartition des accidents du travail avec arrêt par âge



Les adultes de plus de 40 ans sont particulièrement représentés dans les accidents du travail sur les secteurs du transport routier et le nettoyage /désinfection tandis que les jeunes le sont plus sur le gros œuvre et la maçonnerie.

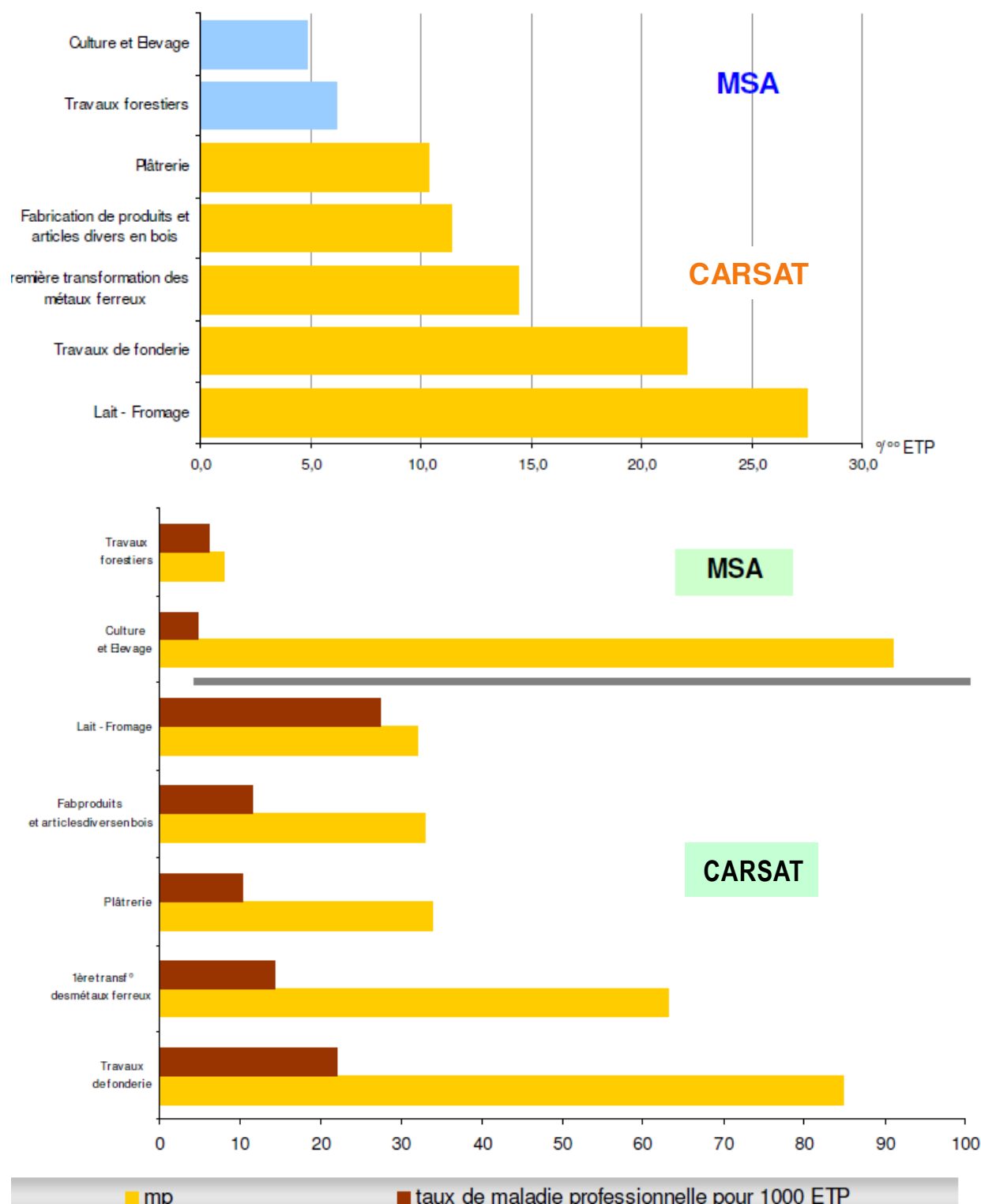
Répartition des accidents par nature de lésions



Sources : PRST 2010-2014

Les maladies professionnelles dans les principaux secteurs concernés consistent surtout en des **affections pluri-articulaires** dues à des gestes et des postures

Secteurs enregistrant un taux de fréquence de MP très élevé



Sources : PRST 2010-2014 Enquête ORST 2006

LE PARCOURS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Trois phases peuvent être identifiées dans le parcours de maintien :

1. La prévention des risques
2. L'accompagnement du salarié pour son maintien dans l'emploi
3. Le reclassement externe précoce

Si ces trois phases ont été explorées dans le cadre de l'étude, la deuxième phase est la seule à réunir l'ensemble des acteurs.

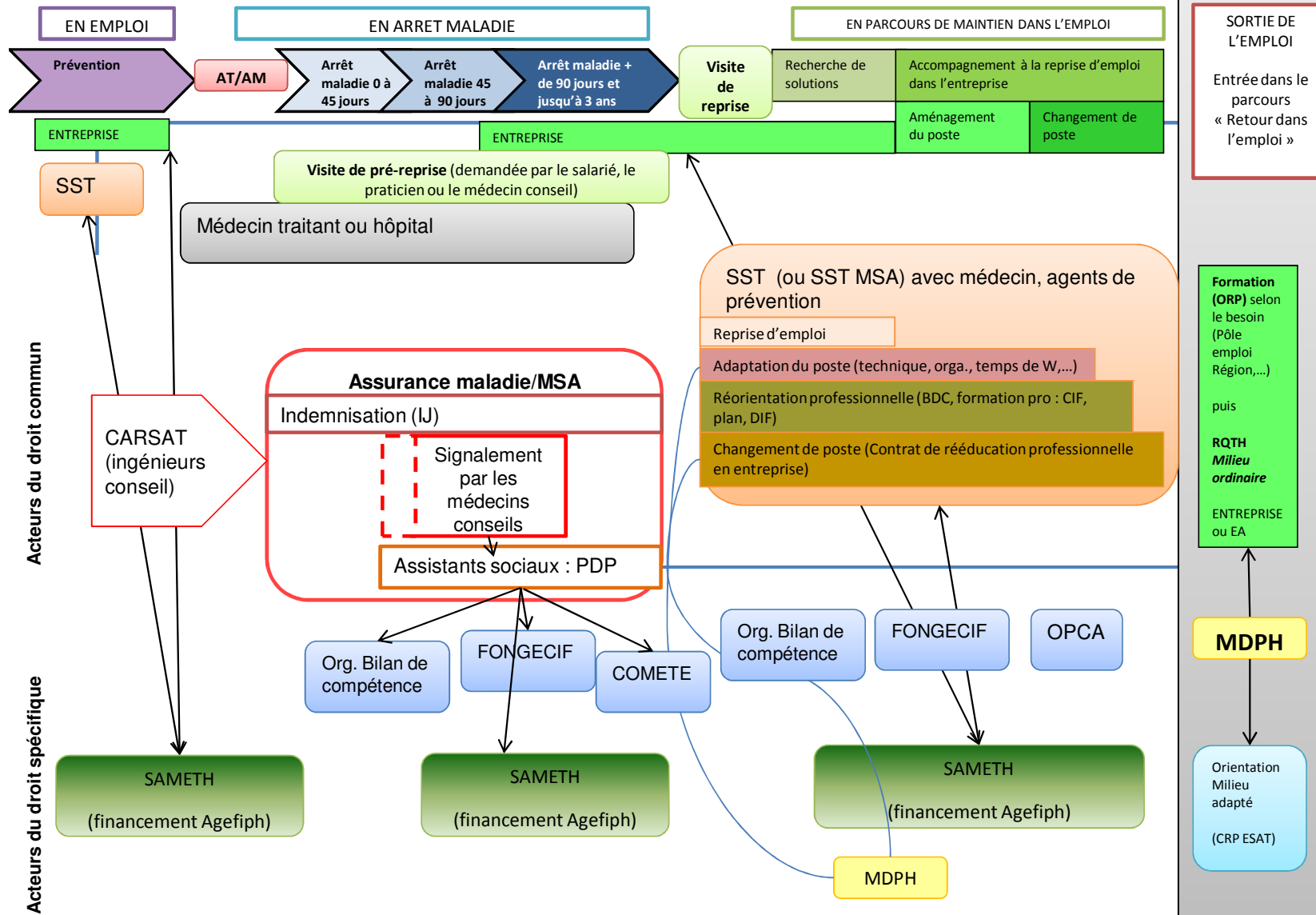
Au sein du parcours du maintien, les personnes en situation de handicap connaissent potentiellement deux statuts :

- celui de salarié en amont de l'AT/AM et en phase de maintien au moment de la reprise : la majorité des interventions du SAMETH et des SST concerne ces phases là
- celui d'assuré pris en charge par l'Assurance Maladie ou la MSA

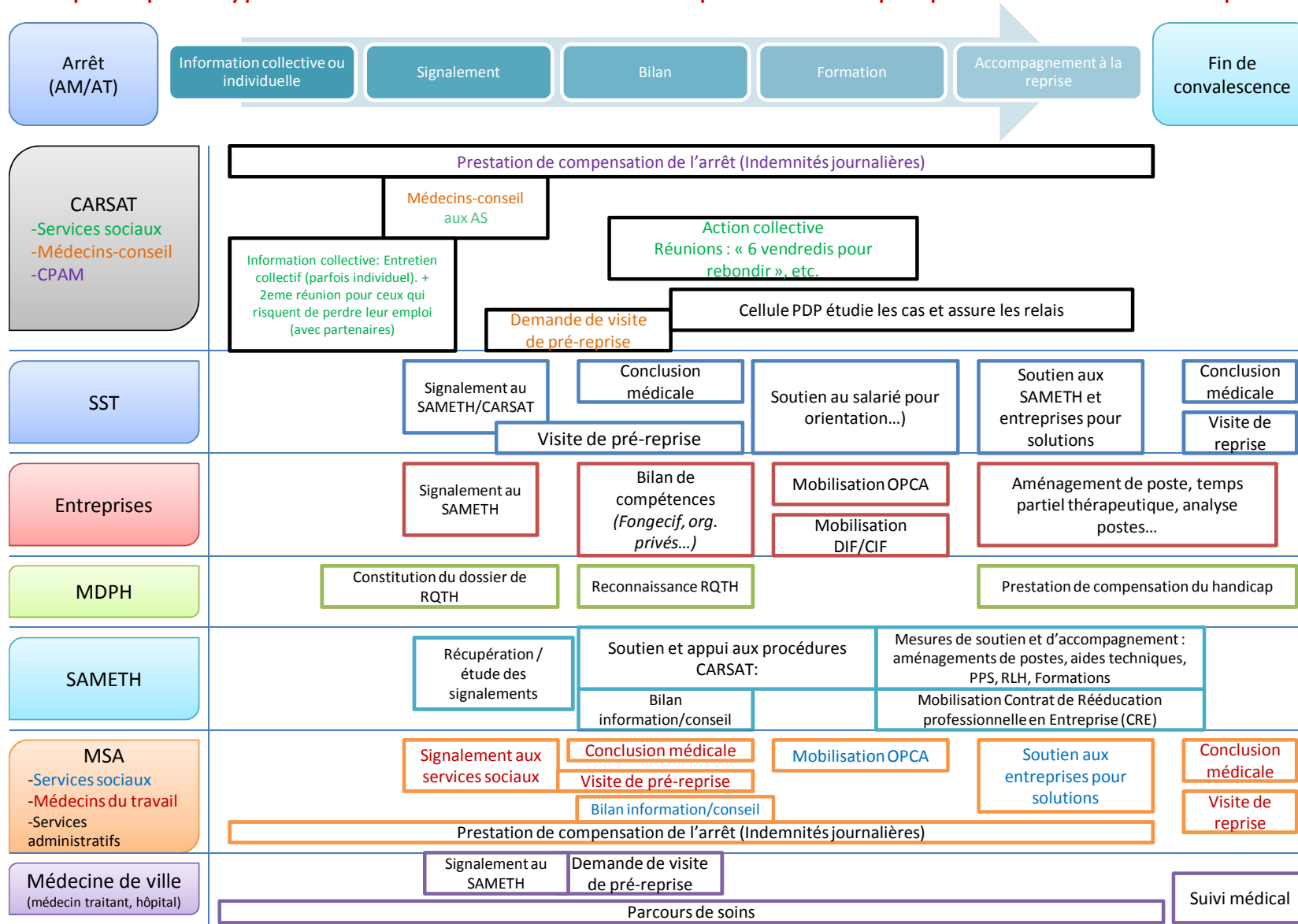
L'ensemble des acteurs pouvant potentiellement intervenir pendant la phase d'AT/AM (avec les restrictions statutaires que nous verrons), nous avons fait un zoom sur le type d'intervention des acteurs sur cette phase, afin d'identifier les manques et les dispositifs à approfondir.

Remarque: En attente de la mise en œuvre du Pacte territorial pour l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique (Pacte), les partenaires interrogés n'ont pu apporter à l'étude des informations très précises sur l'état des lieux du maintien dans la fonction publique, comme sur les processus et les jeux d'acteurs. L'étude a cependant permis de qualifier la nature des relations des acteurs du maintien dans la fonction publique avec les acteurs du maintien dans le privé.

Cartographie du parcours de maintien dans l'emploi



Les principaux types d'intervention sur le maintien par acteur et par phase dans le secteur privé

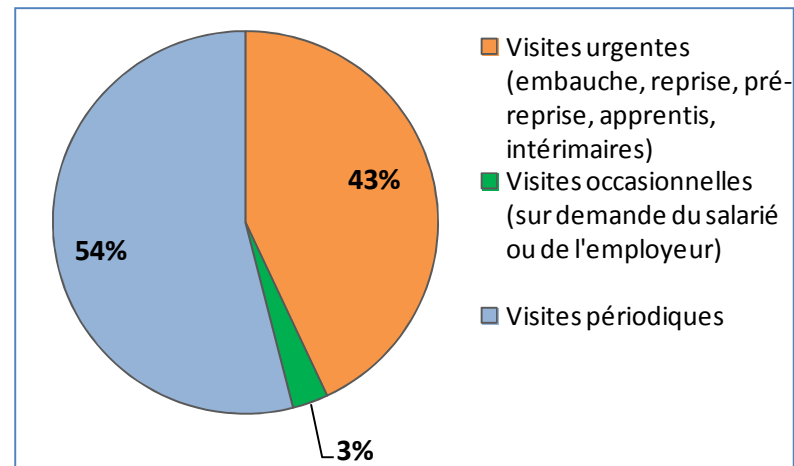
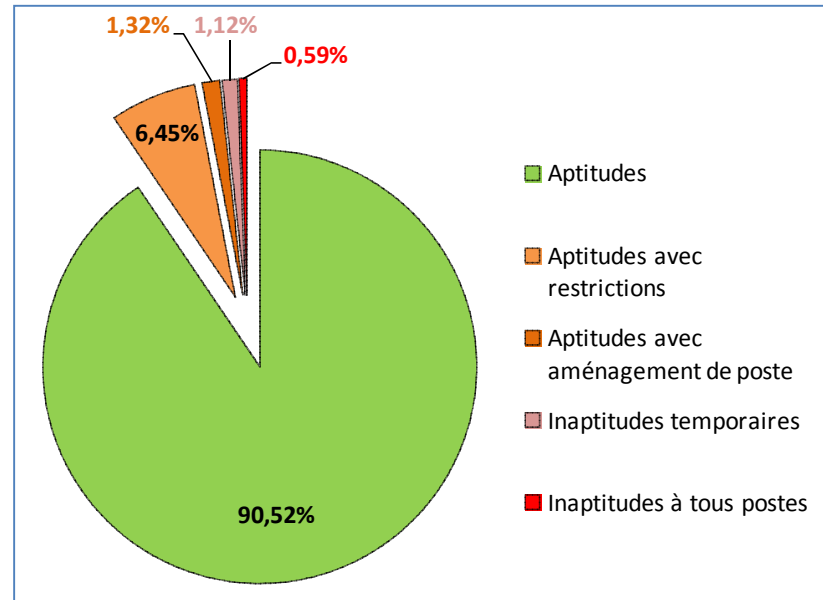


LES PRINCIPALES DONNEES DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

Source: ARST

Démographie médicale en Champagne-Ardenne (fin 2010)	
Médecine du travail	
Nombre de médecins du travail tous régimes confondus	140
Nombre de médecins du travail des services interentreprises (régime général) [en ETP]	81
Population	
Nombre d'habitants	1 337 953
Nombre de salariés en charge des services interentreprises	296 000
Soit, en part de la population :	22%
Ratio :	
Nombre de salariés par médecin du travail	3670

Sur **262 000 visites médicales réalisées** en 2011, **24 838** aboutissent à des aptitudes avec restrictions/aménagements ou inaptitudes (temporaires ou permanentes).



LES PRINCIPALES DONNEES DES SAMETH (2011)

Source: SAMETH 08, 10, 51, 52

Ouvertures de parcours et maintiens rendus possibles :

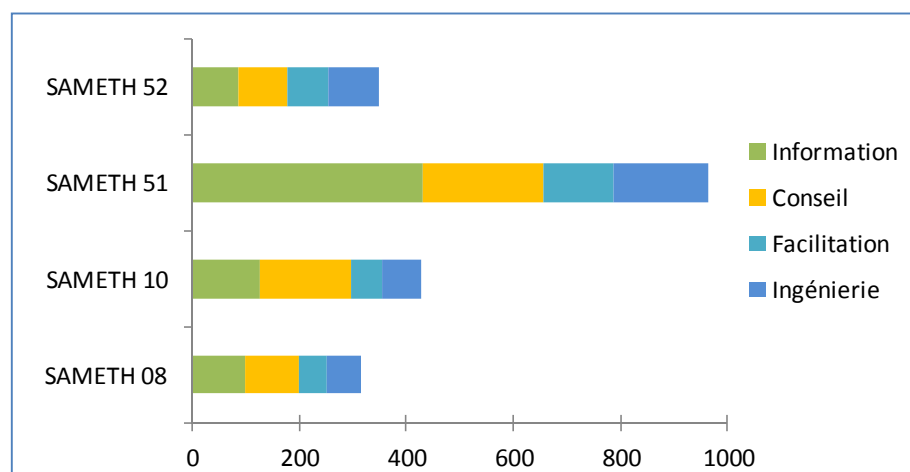
SAMETH	08	10	51	52	Région
Ouvertures de parcours*	117	133	307	169	726
Nombre de maintiens rendus possibles	87	97	212	146	542

* en facilitation ou ingénierie; les sollicitations pour information et conseil ne rentrent pas dans ce chiffre.

Origine des signalements de cas de maintien vers les SAMETH :

SAMETH	08	10	51	52
SST	20%	32%	49%	13%
Employeurs	17%	16%	16%	22%
Salariés	28%	6%	12%	44%
CARSAT/MSA	17%	14%	16%	7%
Autres (MDPH, CRP, ALTHER...)	18%	32%	7%	14%

Mobilisation des services du SAMETH



Service information : information générale sur la démarche de maintien, et les aides existantes.

Service conseil : aide à la définition des pré-requis et au cadrage d'une situation de maintien pour laquelle rien n'est encore engagé.

Service facilitation : aide à la mise en œuvre d'une solution déjà identifiée, et mobilisation des aides existantes (aménagement de poste, formation, CRE...).

Service ingénierie : recherche et mise en œuvre de toutes les solutions permettant de maintenir le salarié à son poste ou à un autre poste dans l'entreprise, et mobilisation des aides financières le cas échéant.

Utilisation des mesures Agefiph

SAMETH	08	10	51	52
Aménagements poste travail	38	39	75	66
Aides techniques	19	35	64	39
Formations	5	19	16	20
PPS	8	12	14	32
TOTAL	70	105	169	157

Signature de Contrat de Rééducation en Entreprise¹

Département	CRE
Ardennes	2
Aube	6
Marne	1
Haute-Marne	6

LES PRINCIPALES DONNEES DE LA CARSAT NORD-EST (2010-2011)

Nombre de bénéficiaires PDP : Signalements ELSM + signalements automatisés émanant des CPAM (arrêt de travail + de 90 jours et assurés passant en invalidité)

Département	Nombre de bénéficiaires 2010	Nombre de bénéficiaires 2011
8	245	357
10	593	646
51	925	648
52	277	318
TOTAL	2040	1969

Nombre de signalements des équipes locales des services médicaux (ELSM) vers le service social

Département	Nombre de signalements 2010	Nombre de signalements 2011
8	36	24
10	92	78
51	97	138
52	95	171
TOTAL	320	411

Fonctionnement des cellules PDP (2011)

Cellules locales	Cellule Ardennes	Cellule Aube	Cellule Marne	Cellule Haute-Marne
Nombre de réunions tenues par les cellules locales	4	10	6	8
Nombre de personnes prises en charge par les cellules locales	10	44	23	30

¹ Depuis que le SAMETH est porté par la structure actuelle.

**b. Etat des lieux qualitatif par territoire:
Constat des acteurs**

• **ARDENNES (08)**

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Excellentes relations bilatérales par le SAMETH : rencontres régulières (bilatérales) des acteurs sur de l'information, échange d'expertise sur des dossiers, etc. - Organisation de visites conjointes MSA/SAMETH en entreprises: chargée de mission, préventeur, médecin travail - Informations collectives des SAMETH auprès des SST (évolution offre de service) et du MEDEF (Cercle des employeurs) - Expérimentations avancées : Cellule pré-tri de la MDPH, Prix d'honneur semaine du handicap (MEDEF) - Existence de fiches de liaison entre le SAMETH et : la MDPH, les services sociaux de la CARSAT et de la MSA - Proximité géographique du SAMETH et de la MDPH: relation facilitée, flux importants entre les deux - Présence d'un Centre COMETE (également prestataire de PPS motrice) : complémentarité de missions avec le SAMETH - SAMETH et Cap Emploi dans la même structure : signalements par le chargé d'insertion en entreprise - Organisation d'une réunion (à venir) pour réactualiser les partenariats (initiative SAMETH et CARSAT) : MDPH, SST, MSA, CARSAT, ALTHER, DIRECCTE, PRITH, FIPHFP, CDG, Agefiph 	<ul style="list-style-type: none"> - Cellule PDP restreinte à l'AM et absence d'instances multi partenariales - Peu de liens directs du SAMETH avec les médecins conseils et les médecins traitants - Manque de disponibilité des médecins du travail pour une intervention rapide - Peu de contacts entre le SAMETH et MSI/RSI, d'où une faible prise en compte des travailleurs indépendants - Manque d'information sur la fonction publique: redynamiser le partenariat avec FIPHFP, être informé sur les pratiques, avoir un interlocuteur local - Manque de leviers pour accroître les interventions en entreprise : peu de contacts entre le SAMETH et ALTHER - Risque de pénurie de médecins du travail à long terme (nombreux départs à la retraite), de médecins du travail de la MSA à court terme (absences temporaires non remplacées) - La faiblesse du partenariat stratégique et l'absence d'instances de concertation rendent complexe la mise en cohérence des missions de chacun (pour que le CRE fonctionne par exemple) ainsi que la détection précoce.

Acteurs locaux interrogés : SAMETH, MSA Ardennes-Marne-Meuse, AST (SST)

Modalités de concertation collective

- La cellule PDP est restreinte : médecin conseil, service social, chargé de projet, mais participation partenaires (SAMETH, MDPH, SST) aux réunions avec les assurés et aux « 6 vendredis pour rebondir »

Initiatives repérées sur les territoires

- Fiches de liaison : SAMETH avec MDPH, services sociaux CARSAT et MSA
- Sous-commissions MDPH : cellule de pré-tri pour signalements SAMETH en amont de l'avis MDPH
- Participation AFEIPH aux cercles employeurs dans le cadre du partenariat avec le MEDEF : présentation offres de service du Cap Emploi et du SAMETH, rencontre des chefs d'entreprises.
- Prix d'honneur par le MEDEF tous les ans au moment de la semaine du handicap : récompense les cas de maintien réussis atypiques (initiative PDITH)
- Projet de livret sur tous les partenaires du maintien pour informer les médecins traitants

Particularités du territoire

- L'AFEIPH porte le SAMETH, Cap Emploi et des structures médico-sociales (ESAT, ateliers protégés, IM PRO, EA...)
- Présence d'un centre COMETE à Charleville-Mézières

- **AUBE (10)**

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat jugé excellent par les acteurs : cellule PDP élargie, active (réunion mensuelle) structurée avec une cellule technique pour traiter les cas précis; participation forte des partenaires à l'équipe pluridisciplinaire MDPH - Forte réactivité des partenaires et résolution collective des difficultés - Territoire force d'expérimentation : travail sur la mobilisation précoce, utilisation plus fréquente du contrat de rééducation dans l'entreprise (CRE) par exemple - Conventions ou instances créées également dans la fonction publique (CDG, le Conseil Général, Centre hospitalier). - Continuité entre le PDITH et le PRITH sur certaines actions : prévention de la désinsertion, signalements précoces - La MSA s'est dotée des moyens de prendre en charge elle-même les cas de réorientation professionnelle vers d'autres secteurs via une assistante sociale référent - Projet de Charte pour les partenaires de la Cellule PDP - L'Aube est considérée territoire d'expérimentation en matière de convalescence active (remobilisation, accompagnement, ...) par la CNAM 	<ul style="list-style-type: none"> - SAMETH moins connu des salariés : peu de sollicitations en direct - Des inquiétudes sont exprimées sur la prise en charge des personnes qui ne relèvent pas du maintien dans l'emploi (dans l'entreprise) mais a priori d'une reconversion professionnelle

Acteurs locaux interrogés : SAMETH, CARSAT, GISMA (SST), GAS BTP

Modalités de concertation collective:

- La cellule PDP: D'abord composée des trois services internes (médecin conseils, assistantes sociales et CPAM) avant de s'élargir au SAMETH, à la MDPH et au GISMA depuis janvier 2010.
 1. Réflexion sur des parcours types de salarié en arrêt de travail: quel bon interlocuteur au bon moment?
 2. Depuis janvier 2011, examen des cas pratiques : lancement d'une **cellule technique** qui réunit en outre un membre du GAS BTP, une assistante sociale, la chef du service social de la CARSAT de l'Aube et un médecin du travail.

- L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH réunit: Deux médecins, l'assistante sociale référente de la MSA, le Cap emploi, Pôle emploi référent TH + psychologue du travail, Mission locale et assistante sociale CARSAT (1/2 journée par mois)

Initiatives repérées sur les territoires

- Cellule PDP de l'Assurance Maladie a proposé d'être chef de projet sur une action de remobilisation pendant l'arrêt de travail: un premier groupe de travail a été lancé en octobre 2011.

Particularités du territoire

- Ohé Prométhée porte actuellement le SAMETH et ALTHER

- **MARNE (51)**

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Cellule PDP élargie, porteuse de la dynamique du maintien - Bonne communication entre les partenaires : circuit d'urgence entre le MDPH et le SAMETH, existence de fiches de liaisons - Echanges réguliers et fluides entre le SAMETH et les médecins du travail - Initiatives de la CPAM avec appui du PDITH : brochure à destination des médecins traitants et actions de sensibilisation étendue par la CARSAT aux trois autres départements - Présence de l'IMTECA à Reims : communication facilitée avec les médecins du travail, relais avec le service « souffrance au travail » - MSA s'est dotée des moyens de prendre en charge elle-même les cas de réorientation professionnelle vers d'autres secteurs via une assistante sociale référent 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de la MSA sur certaines réunions mobilisant l'ensemble des partenaires du maintien (hors PDP) : dynamique partenariale distendue avec la MSA depuis le transfert des réunions animées auparavant dans le cadre de la MDPH vers la cellule PDP - Mauvaise couverture de la fonction publique territoriale, manque d'échange d'expertise : concurrence entre le SAMETH et le CDG qui a sa propre cellule maintien et est conventionné avec le FIPHP - Des inquiétudes sont exprimées sur la prise en charge des personnes qui ne relèvent pas du maintien dans l'emploi (dans l'entreprise) mais a priori d'une reconversion professionnelle - Manque un partenariat institutionnel pour appuyer le partenariat opérationnel : prise d'engagements, formalisation d'instances de réunion

Acteurs locaux interrogés : SAMETH, MSA Ardennes-Marne-Meuse, SMIRR (SST), SMIRC (SST), AMTER (SST), GAS BTP (SST)

Modalités de concertation collective:

- La cellule PDP est composée de: SST, MDPH, CARSAT, SAMETH
- Arrêt des commissions spécifiques de la MDPH lorsque la Cellule prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) de la CARSAT a été mise en place : les cas complexes de la MDPH ont été intégrés dans cette cellule.

Initiatives repérées sur les territoires

- Circuit d'urgence et coordonnées SAMETH pour la RQTH du public du maintien

Particularités du territoire:

- Le SAMETH est porté par les SST
- Présence de l'IMTECA (Institut Médical du travail et de l'environnement) à Reims

- **HAUTE MARNE (52)**

Atouts	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance du SAMETH comme spécialiste sur le territoire, notamment par les entreprises (Employeurs 1ère origine des signalements du SAMETH) - Bonne articulation des différentes offres de services des partenaires du maintien : SAMETH, CARSAT, MSA, fonction publique (CDG, Conseil Général, Hôpitaux) - Relations avancées entre le SAMETH et le CDG : projet de convention, fiches de liaison, participation à des informations collectives - Procédure d'urgence au sein de la MDPH pour certaines demandes de RQTH - Petit département où les acteurs se connaissent bien - Dispositif REAGIR (MSA/Chambre d'agriculture) : opportunité d'élargir les problématiques des exploitants au-delà des questions de santé et d'avoir une approche globale (santé/juridique/économique), complémentarité des différents partenaires - La carence de médecins du travail fait du département un lieu d'expérimentation en matière de pluridisciplinarité - Pour autant les SST seraient prêts à reprendre la fonction conseil - Recrutement prochain d'un référent insertion professionnelle au sein de la MDPH 	<ul style="list-style-type: none"> - En l'absence de médecins du travail suffisant, le SAMETH est submergé par les demandes de conseils au détriment de l'intervention en entreprises - La détection des situations en entreprises est défaillante en raison d'une cellule PDP restreinte et de la pénurie de médecins du travail - Le traitement des dossiers requérant un avis des médecins du travail est retardé. - Manque d'information/de formation sur l'offre de service du FIPHFP - Un faible effectif de la MDPH voit des délais de traitement importants (PCH en particulier) - Pénurie de médecins du travail (1 pour 11000 salariés d'après le SAMETH) + départ à la retraite du médecin du travail MSA non remplacé

Acteurs locaux interrogés : SAMETH, MDPH, GAS BTP

Modalités de concertation collective:

- La cellule PDP est restreinte : Responsable service sociaux et médecin conseil (NB: le médecin conseil a changé trois fois en deux ans)
- L'AHMSITHE (Cap emploi - Sameth) et Pôle emploi (ancien psychologue de l'AFPA) participent à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH
- Dans le deux cas, envoi des listings de cas traités par mail en amont au SAMETH pour que puisse donner son avis sur les cas qui le concerne.

Initiatives repérées sur les territoires

- Fiches liaisons

- Intégration du SAMETH au dispositif REAGIR (MSA/Chambre Agriculture, soutenu par Région et FSE)

Particularités du territoire:

- L'AHMSITHE porte le SAMETH et Cap Emploi

CONSTATS DES ACTEURS AU NIVEAU REGIONAL

Atouts

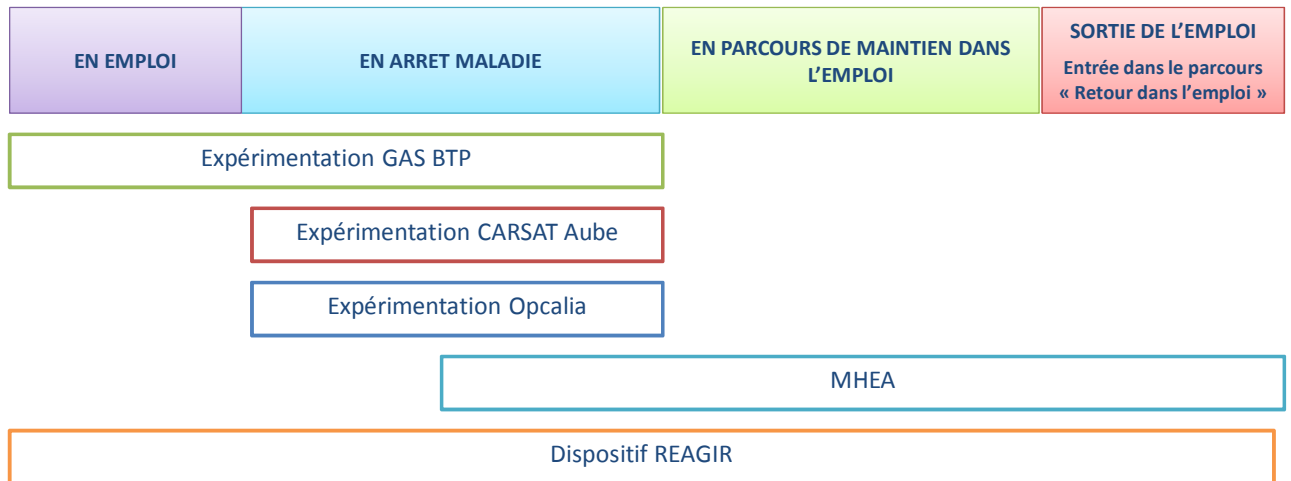
- Une dynamique partenariale qui fonctionne globalement bien sur le plan opérationnel
- Ainsi, des initiatives jugées pertinentes au niveau national ont pu naître de départements modestes
- Des résultats sur le maintien qui confèrent à la région une certaine avance par rapport aux chiffres nationaux
- Une expérimentation intéressante menée par le GAS BTP sur la détection des entreprises à risque et la valorisation des compétences des seniors exposés
- Une démarche engagée dans l'Aube sur la mobilisation des personnes dont l'inaptitude est détectée précocement avec l'opportunité d'un financement expérimental d'Opcalia de la formation
- Dispositif REAGIR : opportunité d'élargir les problématiques des exploitants au-delà des questions de santé et d'avoir une approche globale (santé/juridique/économique), complémentarité des différents partenaires
- Réforme médicale du 2 juillet 2012 : obligation d'effectuer une visite de pré-reprise pour les AT/AM de plus de 90 jours : la pré-reprise devient un outil majeur de prévention et d'orientation.
- Volonté d'associer la fonction publique (plateforme RH, CDG,...) aux réflexions en attendant la mise en œuvre du Pacte

Faiblesses

- Difficulté d'obtenir et de consolider des informations quantitatives fiables. Pas de données sur les licenciements pour inaptitude, ni sur le nombre de personnes handicapées
- Des difficultés sur certains territoires à faire venir des médecins du travail (manque d'attractivité de certains territoires) et du coup, une carence probable de travail d'anticipation et connaissance insuffisante des postes en entreprise
- Absence longue de médecin inspecteur régional du travail qui a probablement freiné la capacité de pilotage au niveau régional et n'a sans doute pas permis d'enrichir le contenu des actions de prévention
- Le droit commun ne permet pas encore suffisamment de prendre en charge les cas de reconversion professionnelle lors des détections précoces d'inaptitude
- La suppression des mesures pour les seniors (aide à l'aménagement du temps de travail pour les TH de 55 ans et plus) n'a pas encore trouvé de mesures de remplacement
- Des pratiques partenariales entre les centres de gestion et les SAMETH variées selon le processus intégrateur des CDG
- Une démarche de mobilisation des employeurs publics autant que du système de partenariat pour l'emploi des TH dans la fonction publique freinée par l'attente de la mise en œuvre du Pacte

LES EXPERIMENTATIONS REGIONALES IDENTIFIEES

Plusieurs initiatives et expérimentations régionales – et une nationale – répondent à des problématiques du maintien identifiées par les acteurs. Elles se répartissent tout au long du parcours du maintien, depuis la prévention jusqu'à des solutions de reclassement externe.



Expérimentation GAS BTP : Action de prévention de la désinsertion professionnelle

☐ Constat et enjeux

- ✓ L'accompagnement de certaines entreprises dans des solutions de maintien par le GAS BTP a permis d'identifier qu'une démarche de GPEC permettait de freiner sensiblement l'altération de la santé des salariés concernés. Une expérimentation de plus grande envergure a alors été mise en œuvre et pilotée par le conseiller du travail, responsable de la prévention des risques professionnels

☐ Les contours et les champs de l'expérimentation

- ✓ Analyse des AT/AM et des fiches d'aptitude restrictive pour anticiper sur les risques, les inaptitudes et les aménagements de poste (Etude GPEC menée en externe)
- ✓ Sensibilisation des entreprises par les DP/CHSCT² et les syndicats. Elle est épaulée par la CARSAT
- ✓ Intervention sur les AT/AM de courte durée réguliers
- ✓ Visite de pré-reprise comme levier d'anticipation
- ✓ Mise en place d'un système de transmission de savoir pour les seniors
 - La problématique « Seniors » se pose dès 45 ans dans le BTP, car les salariés sont usés et souvent soumis à des restrictions d'aptitudes (ex : 600 personnes dans la Marne sont aptes, mais restreints à ne porter que des charges n'excédant pas 10 kg) : nécessité d'anticiper sur la politique des seniors

² DP = délégués du personnel; CHSCT = Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

- Le système contribue à la formation interne dans le BTP, où la majorité des recrutés sont de niveau V ou inférieur
- La complémentarité des tâches est mise en avant dans le binôme jeune/senior : le jeune aide le senior physiquement, le senior transmet le geste professionnel

Expérimentation CARSAT Aube : Mise en œuvre d'une prestation de remobilisation pendant la période de convalescence

☐ Constat et enjeux

- ✓ Le temps est le principal ennemi du maintien dans l'emploi et joue sur le processus de deuil et de remobilisation des personnes qui ne pourront retrouver un même poste de travail (remobilisation, bilan, élaboration d'un projet de reclassement)
- ✓ Fort de ce constat, la CARSAT a piloté avec ses partenaires une réflexion sur un dispositif de remobilisation pendant la période de convalescence (article 100 de la Loi PLFSS qui a lancé les deux décrets permettant la réalisation d'actions de formations pendant l'arrêt de travail)
- ✓ L'AGEFIPH est sur le point de lancer un appel à projet d'une prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP) qui pourrait répondre partiellement à cet enjeu.

☐ Les contours et les champs de l'expérimentation

- ✓ Une 1ère réunion a permis de faire le point sur les autres expérimentations en matière de remobilisation (initiatives dérogatoires prises avant la loi : MOAIJ pays de Loire, MOA Bretagne, PRESIJ Normandie), et de procéder au recensement de quelques dispositifs de droit commun existants en matière de financement de la remobilisation.
- ✓ Deux autres réunions ont été consacrées à la réalisation d'une cartographie des dispositifs qui a fait ressortir la carence d'une offre de formation pour les personnes concernées
- ✓ La question du financement n'a pas pu être résolue pour le moment (réflexion nationale en cours) et le groupe de travail doit être relancé
- ✓ La CARSAT Nord Est comme la CNAM suivent le projet

Expérimentation Opcalia : Mise en œuvre d'une action expérimentale permettant aux personnes en convalescence de pouvoir bénéficier de formation malgré leur statut

☐ Constat et enjeux

- ✓ Si l'article 100 a autorisé la mise en place d'actions de formation pendant l'arrêt de travail (avec versement des IJ pendant la formation), la question du financement de ces formations n'était pas résolue pour autant
- ✓ Fort de ce constat, Opcalia a proposé une expérimentation à la DGEFP de financement des formations en arrêt de travail

Les contours et les champs de l'expérimentation

- ✓ La démarche repose sur une logique d'expérimentation volontaire sur les territoires à partir d'une démarche structurée de remontée des besoins et d'intervention des acteurs
- ✓ Opcalia Champagne Ardenne s'est déclaré très favorable au pilotage de cette expérimentation après qu'un accord de principe du niveau national ait été obtenu
- ✓ Pourraient être prises en charge par Opcalia des actions de mise à niveau, de bilan comme de formation
- ✓ Le démarrage de l'expérimentation dépend du délai de signature du décret (ou de l'arrêté permettant l'expérimentation)
- ✓ Pour information, Le groupe MEDERIC a aussi mis en place un système pour suivre les arrêts maladie et est sur le point de lancer un dispositif pour les réduire.

« REAGIR » : Approche globale du problème d'un exploitant agricole (dont maintien)

Constat et enjeux

- ✓ Le dispositif a été créé à l'initiative de la MSA et de la Chambre d'Agriculture, et a désormais été étendu aux 4 départements pour répondre aux difficultés générales des exploitants agricoles, avec une approche qui prend en compte également les problèmes de santé
- ✓ Le dispositif est soutenu par la Région et le FSE

Les contours et les champs de l'expérimentation

- ✓ Les exploitants agricoles qui adhèrent à REAGIR peuvent solliciter un référent pour mettre en place une action coordonnée autour d'une problématique que rencontre l'exploitant dans son activité. Il y a trois référents :
 - un sur les questions juridiques
 - un à la chambre d'agriculture pour les problématiques de mises aux normes
 - un sur les questions économiques

Ils choisissent le référent qui coordonne toute leur problématique et met en place un plan d'action.

- ✓ Le dispositif permet d'associer la santé et l'économique : réflexion sur la globalité de la situation de l'exploitant, mise en avant de la complémentarité des partenaires

Les limites

- ✓ S'il fonctionne sur le terrain, la concertation interprofessionnelle et interinstitutionnelle est difficile, ce qui ralentit les processus

MHEA : Solution de reclassement en entreprise adaptée

❑ Constat et enjeux

- ✓ Le retour non préparé de salariés en longue maladie au sein du groupe Moët Hennessy fait prendre conscience en 2004 de la nécessité de mieux anticiper les modalités de reprise du travail
- ✓ L'ERIM (Espace de Reclassement Interne et de Mobilité) est alors créé pour examiner la situation des salariés et les solutions possibles au sein de l'entreprise qui s'aperçoit du coup qu'elle est un grand pourvoyeur de TMS
- ✓ Au fil des succès obtenus dans ce « laboratoire social » (30 reclassements internes, plan de prévention, formation,...), l'association « la permanence du Jard » suggère d'examiner et de développer cette expérimentation dans le cadre d'un programme Equal

❑ Les contours et les champs de l'expérimentation

- ✓ L'entreprise adaptée est alors créée comme un pari avec l'idée d'intégrer progressivement des DEBOE au sein du groupe MHCS, comme de faire de cette structure un espace supplémentaire possible de remobilisation des salariés inscrits dans une démarche de maintien
- ✓ MHCS a investi un million d'euros dans MHEA et a confié la direction de l'EA à certains de ses cadres (Directeur financier, responsable sécurité, secrétaire général du CE)
- ✓ La structure est indépendante et accueille environ une vingtaine de personne avec l'idée d'être un sas vers les métiers du groupe ensuite

Des formations sont également dispensées.

3. ANALYSE ET PRECONISATIONS

a. Les constats

En Champagne-Ardenne, nous observons un fonctionnement pragmatique des territoires qui traitent au jour le jour les problématiques du maintien les plus saillantes, mais qui réinventent parfois ce que d'autres ont expérimenté.

En effet, le pilotage au niveau régional semble insuffisant avec :

- des acteurs qui maîtrisent une partie des informations et n'ont en revanche pas de lisibilité sur les données quantitatives des autres partenaires
- des bonnes pratiques dont la capitalisation et la diffusion est faible

- un travail de prévention en amont dont les liens avec les acteurs socio-économiques sont encore trop faibles

Enfin, des sujets de fond sont à approfondir :

- La prévention dans les entreprises, enjeu majeur du maintien dans l'emploi et de la sécurisation des parcours professionnels
- L'articulation des compétences et des dispositifs de maintien dont la disparité sur les territoires mériterait un échange des bonnes pratiques
- Le reclassement précoce externe des salariés dont l'inaptitude pour tous postes dans l'entreprise est évident

Constats par priorité

1. Prévention, détection et anticipation

- ✓ Il manque d'informations et de données fiables à différents échelons du parcours (sources : SST, MIRT), en particulier pour mieux anticiper les situations à risque et identifier suffisamment tôt les secteurs ou les territoires en difficulté
- ✓ Les données recherchées nécessitent un effort de recensement et un traitement plus systématique afin d'être en mesure de produire des états susceptibles d'être utilisés dans un tableau de bord d'indicateurs
- ✓ Paradoxalement, certaines de ces données sont déjà produites par quelques acteurs, sans pour autant que les autres en aient connaissance (mutuelles, complémentaires, sécurité sociale, Pôle Emploi, DARES, DREES, mais aussi SST, SAMETH, MSA...).
- ✓ Question : Comment bâtir le recueil de ces données et qui peut porter cette compétence ?

2. Améliorer les conditions d'une convalescence active

- ✓ L'enjeu est notamment la réactivité une fois l'inaptitude ou l'aptitude restrictive prononcée, afin de remobiliser rapidement les assurés sur un projet professionnel, mais aussi la mobilisation des outils idoines
- ✓ Or la CARSAT peine à trouver des prestations de remobilisation et leurs financements pendant cette période de convalescence active
 - ↳ Dans un premier temps, les partenaires ont exprimé leur souhait de connaître les bonnes pratiques expérimentées sur d'autres territoires (MOAIJ, PRESIJ...), afin de s'en inspirer éventuellement. Un groupe de travail sur la remobilisation a été lancé. Il est piloté par la CARSAT Aube
 - ↳ Les acteurs interrogés souhaiteraient que des décisions soient prises au niveau stratégique pour élaborer des réponses collectives qui garantissent la cohérence des missions de chacun

3. Reclassement précoce externe

- ✓ La nouvelle offre de service des SAMETH a laissé penser aux SAMETH qu'ils ne pouvaient plus prendre en charge l'accompagnement des situations d'inaptitude au poste et d'incapacité de reclassement dans l'entreprise à partir de juillet 2012.
- ✓ Cette formulation a généré des incompréhensions sur les modalités d'accompagnement des personnes qui ne relèvent pas encore d'un statut de DETH avec une RQTH
- ✓ Il serait peut être pertinent de transmettre une information plus juste sur le rôle du SAMETH et les relais qui doivent être pris par les autres partenaires

4. Pilotage, coordination

- ✓ Il existe des lieux de concertation (Cellule PDP ou équipes pluridisciplinaires des CDAPH par exemple) mais tous les acteurs du maintien ne s'y retrouvent pas et leur objectif est souvent très ciblé sur le plan opérationnel. Les partenaires au niveau départemental comme régional font remonter leur souhait de bénéficier d'instances qui permettraient des échanges réguliers entre les partenaires autour d'un contenu plus large
 - ↳ La faible dynamique de la Charte Maintien de 2007 paraît être liée au fait qu'elle n'ait pas été déclinée en actions concrètes sur lesquelles les partenaires auraient pu travailler
 - ↳ Ces réunions régulières permettraient par ailleurs une mise à jour des offres de service et le développement de relations interpersonnelles qui facilitent le partenariat
- ✓ En outre, les acteurs rencontrés ont exprimé leur souhait de mieux connaître les expérimentations qui auraient été faites sur d'autres territoires :
 - ↳ Afin de s'en inspirer, de ne pas réinventer ce qui aurait été déjà largement exploré, d'avoir une meilleure visibilité sur les tenants et aboutissants
 - ↳ Afin aussi de contribuer à une dynamique territoriale pertinente, dans le prolongement des pratiques locales.

b. Les modalités de gouvernance

Au vu de cette analyse, le premier enjeu sur le champ du maintien en Champagne-Ardenne est de dynamiser le partenariat au niveau régional et départemental afin :

- de faciliter la mise en cohérence des offres de services des acteurs
- de capitaliser les bonnes pratiques et les diffuser
- d'améliorer le maintien dans l'emploi des personnes handicapées

Il s'agit pour cela d'organiser et de développer le pilotage et la coordination interinstitutionnels autour du maintien dans l'emploi. Ce pilotage doit être porté par la DIRECCTE et associer les partenaires du maintien au niveau régional et au niveau départemental.

Nous préconisons la tenue d'une commission réunissant les partenaires du maintien pour :

- définir les modalités de coordination de l'axe (commission à part entière autour de la charte ou instance de pilotage du PRITH)
- examiner les actions prioritaires proposées suite à l'étude et leur calendrier/conditions/modalités de mise en œuvre et de suivi (validation/amendement éventuel du plan d'action et fiches associées)
- examiner les modalités d'animation/coordination départementale en lien notamment avec les cellules PDP de l'assurance maladie – régime général ; et l'opportunité de déclinaison de la charte régionale au niveau des départements
- identifier les besoins d'information et de communication interinstitutionnelle et partenariale

Le cas échéant, à la suite de la commission, un travail pourrait être réalisé sur une proposition de charte actualisée.

c. Les actions retenues

Quatre priorités ont été retenues par les acteurs :

1. Prévention, détection et anticipation
2. Améliorer les conditions d'une convalescence active
3. Reclassement précoce externe
4. Pilotage, coordination

A partir de ces priorités, des fiches actions ont été rédigées et enrichies en comité de pilotage (objectifs, pilotage, modalités de mise en œuvre, indicateurs de suivi), dans l'optique de leur intégration au plan d'action du PRITH en Champagne-Ardenne.

 **Voir les fiches actions en annexe.**

ANNEXES 1: FICHES ACTIONS

FICHE ACTION 1

Référence prith

Axe de référence :		Maintien dans l'emploi
Priorité	Prévention, détection et anticipation	
Action	Valorisation et promotion de la visite de pré-reprise	
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier au plus tôt les besoins d'accompagnement des personnes dans leur parcours de retour à l'emploi (maintien) en optimisant le temps de la convalescence - Développer la pratique de la visite de pré-reprise en améliorant sa prescription, son usage et son exploitation - Rendre cette visite efficace dans un contexte d'effectifs de médecins du travail réduits 	
Public cible	Médecins du travail, médecins conseil de l'Assurance Maladie, voire élargissement de la cible aux médecins de ville et aux SAMETH	
Pilote(s)	Médecin Inspecteur Régional	
Maîtres d'œuvre	SST, MSA, DRSM, SAMETH, représentants médecins traitants (URML/URPS Champagne-Ardenne)	
Partenaires techniques et/ou financiers		
Périmètre géographique	Régional	
Démarche / déroulement / Description de l'action	<p>Organisation de réunions de travail autour des objectifs de production suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyse des freins à la prescription de la visite de pré-reprise - identification des possibilités d'outillage de la visite de pré-reprise - examen des conditions de suivi qualitatif et statistique des visites de pré-reprise <p>Elaboration et mise en place d'un protocole de suivi des visites de pré-reprise</p> <p>Organisation d'une réunion de capitalisation des pratiques à moyen terme</p> <p>Prise en compte des travaux nationaux réunissant la CNAM, l'AGEFIPH, l'Etat, sur la prévention du maintien ainsi que des circulaires concernant les CPOM sur la visite de préreprise</p>	
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à l'organisation et à l'animation des réunions (ressources et supports pour l'animation, comptes-rendus...) - Contribution à l'élaboration du protocole de suivi des visites et réalisation des outils/supports éventuels 	
Calendrier / Etat d'avancement :	1ères réunions à organiser entre Octobre et Décembre 2012 Protocole de suivi en fin de premier trimestre 2013	
Indicateurs de suivi :	Réalisation des réunions et production des informations recherchées Recueil des données de suivi sur la visite de pré-reprise	
Indicateurs de résultat :	Augmentation du nombre de visite de pré-reprise	
Facultatif		
Prestataires		
Budget prévisionnel		

FICHE ACTION 2

Référence prith

Axe de référence : Maintien dans l'emploi	
Priorité	Prévention, détection et anticipation
Action	Mobilisation des branches sur la prévention de la pénibilité au travail et des risques de désinsertion professionnelle pour raison de santé et de handicap
Objectif(s)	Prévenir les situations à risque avéré dans certains métiers Identifier des passerelles métier au sein d'une même branche Favoriser le cas échéant la mobilité professionnelle des TH exposés à une aptitude restrictive ou menacés de licenciement pour inaptitude
Public cible	Salariés - dont seniors - handicapés ou non, exposés à des risques d'inaptitude et/ou en situation d'aptitude avec restrictions
Pilote(s)	DIRECCTE Champagne Ardenne (MIRT et Pôle T)
Maîtres d'œuvre	CARSAT service ingénieur conseil, MSA (ingénieurs conseils), SST, ARS, branches ? Organisations syndicales des salariés?
Partenaires techniques et/ou financiers	OPCA porteurs des ADEC, Maisons de l'emploi ?
Périmètre géographique	Soit régional par branche, soit territorial par bassin d'emploi
Démarche / déroulement / Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> -Détermination des publics cibles pour l'action (profils, problématiques, statuts, volumes) - Identification de branches concernées et mobilisation des branches intéressées par une expérimentation - organisation de 2 à 3 réunions pour définir la prestation nécessaire, son processus de mise en œuvre (éléments de cahier des charges), et le rôle des partenaires dans le processus (prescripteurs notamment) - Réalisation du cahier des charges et lancement des consultations pour expérimentation - Accompagnement des branches impliquées pour une promotion du dispositif (vecteurs de communication) y compris dans le cadre des accords d'entreprises sur la GPEC/ les plans seniors...
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à l'organisation des réunions (dont consultations des branches) et à l'animation des réunions, - Formalisation du cahier des charges - Contribution à l'élaboration des supports de communication
Calendrier / Etat d'avancement :	Lancement d'un groupe de travail au 1ère trim 2013 Mobilisation des branches ou des territoires au 2ème trim 2013 Définition du cahier des charges et sélection d'un ou de plusieurs prestataires d'ici juin 2013
Indicateurs de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - réalisation des réunions et implication de branches - réalisation du CC et mise en place de la prestation - actions de communication mises en place

Indicateurs de résultat :	Nombre de salariés ayant bénéficié de la prestation
	Nombre de maintiens rendus possibles
	Nombre de réorientation au sein de la même branche
	Nombre de reclassement dans d'autres branches
Facultatif	
Prestataires	
Budget prévisionnel	

FICHE ACTION 3

Référence prith

Axe de référence : Maintien dans l'emploi	
Priorité	Prévention, détection et anticipation
Action	Valorisation et diffusion du guide d'information à destination des médecins traitants
Objectif(s)	Développer l'implication des médecins traitants dans les dispositifs partenariaux de maintien dans l'emploi
Public cible	Médecins traitants
Pilote(s)	CPAM de l'Aube au titre de la cellule PDP
Maîtres d'œuvre	SST, SAMETH, MSA, CARSAT/CPAM (Aube, Ardennes, Haute Marne), URPS Champagne-Ardenne, MIRT?
Partenaires techniques et/ou financiers	Les membres du copil du PRITH
Périmètre géographique	Région
Démarche / déroulement / Description de l'action	Constitution d'un groupe de travail pour mettre à jour et compléter le guide "Maintien" dont la première version a été lancée par l'Assurance Maladie dans l'Aube puis diffusé dans les autres départements et définir ses modalités de diffusion et de promotion
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	Examen du document par la coordination et suggestion d'enrichissement via une démarche de benchmarking Animation d'un groupe de travail réunissant les principaux acteurs du maintien Appui à la réalisation du guide (propositions textes/ mise en page, interface prestataires et pilotes/maîtres d'œuvre...) Actualisation
Calendrier / Etat d'avancement :	1er trimestre 2013
Indicateurs de suivi :	Mise à jour effective du guide Nombre plaquettes adressées aux médecins
Indicateurs de résultat :	Indicateur d'articles ou mentions dans des documents / supports de communication des médecins (UPS) Evolution des sollicitations par les médecins traitants (données Sameth notamment, mais aussi SST via visite de pré-reprise)
Facultatif	
Prestataires	Imprimeur
Budget prévisionnel	

FICHE ACTION 4

Référence prith

Axe de référence :		Maintien dans l'emploi
Priorité	Amélioration des conditions d'une convalescence active	
Action	Remobilisation et convalescence active (article 100 du code de la sécurité sociale)	
Objectif(s)	Remobiliser au plus vite sur un nouveau projet professionnel les personnes dont l'aptitude restrictive (ou inaptitude au poste actuel) risque d'être prononcée afin de ne pas laisser se cristalliser une situation de désinsertion professionnelle	
Public cible	Personnes en AT/AM menacées d'inaptitude	
Pilote(s)	CARSAT Aube au titre de la cellule PDP	
Maîtres d'œuvre	CPAM, Agefiph, MIRT, SST, SAMETH, médecins conseil	
Partenaires techniques et/ou financiers	Médecins traitants, Opcal	
Périmètre géographique	Région à partir d'un lancement sur l'Aube	
Démarche / déroulement / Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Redémarrage du groupe projet "Remobilisation" mis en œuvre dans l'Aube et enrichissement avec les expériences PRESIJ, MOAIJ, PARME IJ,... - Elaboration d'un cahier des charges pour une prestation de remobilisation ou utilisation offre existante (PSOP ?), de bilan professionnel et le cas échéant de formations pour une convalescence active - Positionnement comme territoire d'expérimentation pour le dispositif Opcalia pour améliorer la mise en œuvre opérationnelle du processus de formation pendant l'AT/AM et/ou mobilisation d'autres financeurs - Phase test d'expérimentation puis déploiement du dispositif une fois validée 	
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	<p>Etude de l'existant et des nouvelles offres de prestations Agefiph et comparaison avec les besoins au regard des conclusions du groupe de travail Aube</p> <p>Selon le besoin, participation à la rédaction du nouveau cahier des charges et à la sélection d'un prestataire</p> <p>Mobilisation d'Opcalia pour faire de la Champagne-Ardenne un territoire d'expérimentation et de l'offre de service Agefiph</p> <p>Evaluation des premiers résultats</p>	
Calendrier / Etat d'avancement :	<p>Septembre à Octobre 2012 : relance du groupe de travail et calage du cahier des charges</p> <p>Avant fin 2012 : sélection du prestataire et définition des processus de prescription</p> <p>2013 : Expérimentation et évaluation à 6 mois et 1 an</p>	
Indicateurs de suivi :	<p>Mise en œuvre de l'offre de remobilisation</p> <p>Réalisation du cahier des charges</p>	

Indicateurs de résultat :	Nombre de bénéficiaires de l'offre de remobilisation Nombre de maintiens rendus possibles Nombre de réorientations professionnelles rendues possibles
Facultatif	
Prestataires	
Budget prévisionnel	A définir

FICHE ACTION 5

Référence prith

Axe de référence : Maintien dans l'emploi	
Priorité	Reclassement externe précoce
Action	Mise en œuvre d'un programme d'information et d'échange sur la question du reclassement précoce en cas d'échec du maintien dans l'emploi
Objectif(s)	Favoriser une prise en charge précoce des situations pour lesquelles une solution de maintien dans l'entreprise n'a pu être trouvée Clarifier et optimiser l'articulation des acteurs sur le reclassement externe précoce, notamment entre les acteurs de la protection sociale et les acteurs de l'emploi et de la formation
Public cible	<u>Acteurs directs (maîtres d'œuvre)</u> : SAMETH, Cap Emploi, DIRECCTE <u>Acteurs indirects (destinataires de l'information)</u> : CARSAT, médecins conseils, SST, MSA, MDPH, Pôle Emploi, Missions locales
Pilote(s)	Agefiph
Maîtres d'œuvre	SAMETH, Cap emploi, DIRECCTE, Pôle emploi, Missions locales
Partenaires techniques et/ou financiers	
Périmètre géographique	08, 10, 51, 52
Démarche / déroulement / Description de l'action	- Réunion d'information/échange avec les acteurs du SPE sur les temps et modalités de prise en charge/ passage de relais des situations où le maintien dans l'entreprise ne semble pas possible - Formalisation des principes à communiquer aux partenaires - Organisation de la communication auprès des partenaires concernés
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	Participation à l'élaboration du programme d'information (réunions, argumentaire)
Calendrier / Etat d'avancement :	1er trimestre 2013
Indicateurs de suivi :	Tenue des réunions au niveau régional puis départemental Formalisation des principes (note de cadrage)
Indicateurs de résultat :	Nombre de parcours de reclassement externe dans cette nouvelle organisation (via les prescriptions effectives et in fine les prises en charge directement par Cap emploi) à préciser.
Facultatif	
Prestataires	
Budget prévisionnel	

FICHE ACTION 6

Référence prith

Axe de référence :		Maintien dans l'emploi
Priorité	Pilotage, coordination	
Action	Consolidation des données relatives au tableau de bord du maintien dans l'emploi	
Objectif(s)	Définir, collecter et fiabiliser sur la durée les données régionales comme départementales minimum susceptibles de permettre l'établissement de tableaux de bord de pilotage et l'évaluation de l'impact des actions entreprises sur le volet maintien dans l'emploi	
Public cible	Principaux collecteurs de données relatives au maintien (pour le public direct) et partenaires du PRITH	
Pilote(s)	DIRECCTE (SESE)	
Maîtres d'œuvre	DIRECCTE (SESE, MIRTMO), CARSAT Nord Est, MSA, DR Pôle Emploi, Agefiph, FIPHFP, RSI	
Partenaires techniques et/ou financiers	ARST, Sameth, Cap Emploi, Pôle emploi, MDPH, CPAM et à terme RSI	
Périmètre géographique	Régional et départemental	
Démarche / déroulement / Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des difficultés sur les données produites et à produire (à partir de consultations) - Mise en commun des données et problématiques dans un groupe de travail maintien pour analyse des besoins des partenaires en matière de tableau de bord et sur l'adéquation avec les données produites et accessibles puis identification des processus à mettre en œuvre pour combler les lacunes et faire remonter l'information - Enrichissement de la maquette de tableau de bord (cf version de septembre) sur le volet maintien – dont prise en compte des éléments relatifs à la visite de pré-reprise (action priorité 1) et réflexion sur les modalités de son actualisation (fréquence, support, accessibilité, mise à jour) 	
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations et recensement des données pour l'état des lieux (document de travail pour groupe) - Appui à l'organisation et l'animation du groupe de travail de mise en commun - Elaboration des maquettes et supports des tableaux de bord 	
Calendrier / Etat d'avancement :	2013	
Indicateurs de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'état des lieux des données et mise à plat des problématiques - Réalisation du tableau de bord 	
Indicateurs de résultat :	Production régulière et enrichie de données sur le maintien	
Facultatif		
Prestataires		
Budget prévisionnel		

FICHE ACTION 7

Référence prith

Axe de référence : Maintien dans l'emploi	
Priorité	Pilotage, coordination
Action	Mise en œuvre d'un programme de partage des connaissances et de capitalisation des bonnes pratiques entre les acteurs
Objectif(s)	Améliorer la diffusion des bonnes pratiques par la remontée et la diffusion de l'information entre les différents acteurs du maintien
Public cible	Professionnels et partenaires du maintien
Pilote(s)	DIRECCTE
Maîtres d'œuvre	DIRECCTE, AGEFIPH, CARSAT, MSA, SST, SAMETH, MDPH, FIPHFP
Partenaires techniques et/ou financiers	Selon les thématiques, d'autres partenaires pourront être mobilisés
Périmètre géographique	Régional
Démarche / déroulement / Description de l'action	Constitution d'un groupe de travail ou attribution de cette thématique à un comité de pilotage technique pour définir : - les besoins de communication autour du maintien dans l'emploi - les besoins d'échanges de pratiques sur des thématiques ou sujets particuliers : problématiques et pratiques autour du signalement, mobilisation/usage de certains outils du maintien, mise en place des CPOM en SST, etc. ... en visant la formalisation d'un programme
Moyens à mettre en œuvre par la coordination du PRITH	- Appui à l'organisation des réunions et à l'animation des réunions, - formalisation du programme (et proposition éventuelle de fiches actions complémentaires)
Calendrier / Etat d'avancement :	A programmer sur 2013 en fonction de l'avancée des autres axes
Indicateurs de suivi :	Le programme
Indicateurs de résultat :	Mise en œuvre du programme
Facultatif	
Prestataires	
Budget prévisionnel	

ANNEXES 2 : COMPTES-RENDUS D'ENTRETIENS

Fichiers joints.