



Journée de lancement des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle

**Mercredi 1er septembre 2010
Saint-Jean-de-Braye**



Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Les objectifs de la PDP

Renforcer la détection et le signalement précoce des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle

Améliorer la coordination des actions en direction de ces personnes, que ce soit au sein du réseau de l'Assurance Maladie ou avec les partenaires extérieurs

- Développer les signalements précoces
- Coordonner le réseau Assurance Maladie
- Mettre en œuvre des actions de communication : entreprise, branches, médecins traitants
- Développer les relations entre médecins du travail, médecins conseils et médecins traitants
- Favoriser les synergies entre les différents organismes : État, SST, Agefiph, UGECAM

L'actualité de la PDP

Offre de services attentionnée pour la PDP

- Création d'une offre de services attentionnée pour faciliter la prise en charge des assurés présentant un risque de désinsertion professionnelle : LR-DDO-144/2010 du 26/07/2010

Gestion du risque

- Instructions concernant l'application du L.433-1, alinéa 4 du code de SS : LR-DRP-13/2010 du 12 mars 2010
- Les actions menées par l'Assurance Maladie sur les indemnités journalières, assorties du plan de contrôle des arrêts de travail pour lombalgies en AT : LR-DDO-136/2009 du 20 août 2009

Indicateurs de suivi d'activité

- Guide des indicateurs PDP : LR-DDO-53/2010 du 23 mars 2010 et LR-DDO-152/2009 du 5 octobre 2009
- Tableau de bord des indicateurs communs État / CNAMTS / AGEFIPH / MSA dans le cadre du « protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées » : LR-DRP-64/2009 du 11 septembre 2009 (DRP / DDO)

L'actualité de la PDP

Coordination régionale et locale

- Déploiement national du dispositif des cellules de coordination régionale et locale de prévention de la désinsertion professionnelle : LR-DRP-32/2009 du 15 mai 2009 (DRP / DDO)
- État des lieux des structures de coordination PDP : LR-DDO-36/2010 du 23 février 2010 (DDO / DRP)
- Expérimentations en Bretagne et en Normandie pour la coordination des actions de PDP : LR-DRP-80/2007 (DRP / DDO)

Partenariats CARSAT / CGSS et services de santé au travail

- Notamment pour accroître le recours aux visites de pré reprise : LR-DRP-18/2009 du 6 mars 2009

Le déploiement des cellules de coordination

Une démarche en 6 points :

- Désignation des référents
- Journée de lancement des cellules locales et régionale
- Formation pluridisciplinaire des référents sur la PDP
- Mise en place des cellules
- Journée de bilan : après 6 mois de fonctionnement
- Suivi d'activité : tableau de bord des indicateurs PDP

La composition des cellules de coordination

Cellules locales : une cellule par CPAM

- un référent du service médical
- un référent du service social
- un référent du service administratif (AT-MP ou Maladie)

Cellule régionale

- un référent du service médical
- un référent du service social
- un référent du service administratif
- un référent du service prévention

Le profil des référents suppose un niveau de délégation permettant une prise de décision.

La Formation : du 7 au 10 septembre 2010

Elle rassemble les référents des cellules locales et de la cellule régionale et, à l'initiative de la CARSAT, les partenaires extra-institutionnels locaux qu'elle souhaite inviter.

Objectifs :

- Jour 1 : contexte législatif et social
- Jour 2 : répercussions psychologiques d'une maladie, d'un AT-MP ou du handicap
- Jour 3 : méthodologie PDP
- Jour 4 : cas concrets et anonymes

La mise en place des cellules

La cellule régionale, en tant que pilote, organise et coordonne en collaboration avec les CPAM la réflexion sur :

- le principe de fonctionnement des cellules
- les missions
- les projets qui seront mis en oeuvre

Elle peut appuyer sa réflexion sur la LR-DRP-32/2009 dans laquelle le comité de pilotage national propose un cadre de fonctionnement.

Le cadre de fonctionnement des cellules locales

- **Rôle du coordonnateur local :**
 - représenter la cellule locale
 - assurer le suivi des décisions prises par la cellule
 - veiller au bon recueil et à la transmission des indicateurs
- **Rôle des référents locaux :**
 - relayer l'information auprès de son service : médical, social et administratif
 - garantir les procédures
- **Rôle des cellules locales :**
 - régler les cas « urgents et complexes »
 - coordonner les actions PDP
 - représenter l'AM dans les réunions organisées avec les partenaires externes
 - organiser l'information des assurés, médecins traitants, médecins du travail, etc.
 - réaliser un bilan annuel des actions menées et définir des pistes d'amélioration

Le cadre de fonctionnement de la cellule régionale

Rôle du coordonnateur régional :

- représenter la cellule régionale
- assurer le suivi des décisions prises par la cellule
- veiller au bon recueil et à la transmission des indicateurs au DCGR de la CNAMTS

Rôle des référents régionaux :

- piloter la PDP au sein de son service : médical, social, administratif et prévention

Rôle de la cellule régionale :

- piloter et coordonner les actions locales
- créer une dynamique au niveau régional
- créer des partenariats avec les acteurs régionaux et représenter l'AM dans les réunions extra-institutionnelles
- réaliser un bilan annuel et définir des pistes d'amélioration

La Journée de bilan: 9 mars 2011

- **Elle rassemble les référents des cellules locales et de la cellule régionale 6 mois après la mise en place des cellules**

- **Elle vise :**

- à dresser un premier bilan de fonctionnement des cellules
- à présenter et mutualiser les outils dont ce sont dotées les différentes cellules
- à tracer les perspectives de progrès

Le suivi d'activité

R1	Actions de formation professionnelle continue réalisées
R2	Actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil réalisées
R3	Contrats de rééducation professionnelle en entreprise réalisés
R4	Formations professionnelles en centre de rééducation professionnelle (CRP) financées
R5	Orientations en PREO financées
S1	Assurés accompagnés individuellement par le service social au titre de la PDP
P1	Signalements du service médical envoyés au service social
P2	Signalements du service médical envoyés aux médecins du travail

Point d'étape

- **13 régions formées et disposant de cellules de coordination**
- **Déploiement France entière en février 2011**
- **Organisation d'une journée nationale des référents des cellules de coordination locales et régionales PDP : le 28 septembre 2010**

**Plan Régional d'Insertion des
Travailleurs Handicapés
(PRITH)
2010 - 2012**

**Pôle 3E – Service « Accès et retour à l'emploi »
DIRECCTE CENTRE**

Plan de l'intervention

Contexte

Quelques chiffres

1-Le PRITH: un plan d'actions unique pour l'emploi des travailleurs handicapés

- Objectifs
- Fonctionnement

2-Le PRITH: une coordination régionale transversale globale

- Différents types de coordination possible
- Objectifs du coordonnateur au niveau régional
- Objectifs du coordonnateur au niveau départemental

3-Le PRITH de la région CENTRE 2010

- Démarche
- Actions financées par axes d'intervention

Contexte

- La période 2005-2010 a été marquée par plusieurs faits majeurs:
 - ↳ la loi handicap du 11 février 2005 avec le renforcement de l'obligation d'emploi et la création du FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique)
 - ↳ l'évolution des champs de compétences sur la formation des demandeurs d'emploi, intervenue en 2005
 - ↳ la forte dégradation de la situation économique observée depuis le second semestre 2008
- Afin de s'adapter à ces évolutions de contexte, les politiques, les partenariats et les programmes d'actions autour de l'insertion et de l'emploi des TH ont été structurellement et conjoncturellement modifiés (nouveaux partenaires institutionnels, nouvelles offres de service, nouvelles mesures d'aides à l'emploi, ...).
- Dans un contexte de stabilisation du chômage, les aides conjoncturelles vont se réduire, voire disparaître. Il va s'agir donc de reconstruire avec l'ensemble des partenaires des dispositifs pérennes et efficaces pour l'insertion des travailleurs handicapés.

Quelques chiffres sur les travailleurs handicapés en région centre (2008 et 2009)

- **9 973** demandeurs d'emploi handicapés en décembre 2009 (Catégories A, B et C), soit +10,8% par rapport à 2008 (national: +9,5%)
- **33,5%** des demandeurs d'emploi handicapés ont 50 ans et + (contre 14,4% des demandeurs d'emploi non TH).
- **49,2%** des demandeurs d'emploi ont une ancienneté d'inscription à Pôle emploi de 1 an et + (contre 28,7% des demandeurs d'emploi non TH).
- **18,1%** des demandeurs d'emploi sont CLD \geq 3 ans (contre 7,3% des demandeurs d'emploi non TH).
- **34%** des demandeurs d'emploi ont un niveau Vbis et VI (contre 20,1% des demandeurs d'emploi non TH)
- Le taux d'emploi (direct et indirect) des travailleurs handicapés en région Centre s'élève à **3,4%** (2007: 3,2%).
- C'est dans le **secteur du commerce et de la réparation automobile** que sont employés le plus de travailleurs handicapés: 11% de l'ensemble des travailleurs handicapés.

Le PRITH: un plan d'action unique pour l'emploi des travailleurs handicapés

Le PRITH résulte de la circulaire DGEFP n°2009-15 du 26 mai 2009

OBJECTIFS

Améliorer l'insertion professionnelle et l'emploi des travailleurs handicapés en fédérant et optimisant les efforts dans un cadre unique, tout en collant au plus proche des enjeux spécifiques des territoires

- Avoir une lisibilité partagée de l'offre de service des partenaires concourant à l'insertion et à l'emploi des travailleurs handicapés
- Améliorer la coordination des interventions des différents acteurs sur le champ du handicap et assurer une complémentarité de celles-ci
- Maintenir une approche territoriale et conduire des actions au niveau le plus pertinent
- Redéfinir les orientations de la politique d'emploi des travailleurs handicapés

Le PRITH: un plan d'action unique pour l'emploi des travailleurs handicapés

- Le PRITH est le **plan d'actions unique et partagé** pour l'emploi des travailleurs handicapés du SPE et de ses partenaires
- Il comprend l'ensemble **des actions de droit commun et spécifiques mises en œuvre** par les différents acteurs concourant à l'insertion des travailleurs handicapés
- Il est élaboré autour de l'établissement d'un **diagnostic unique partagé destiné à construire une stratégie globale au niveau de la région** (analyse des leviers et des freins freins à l'emploi des TH, ...) en prenant en compte les besoins et les spécificités des territoires
- Il définit les **objectifs partagés déclinés du diagnostic autour de quelques grands axes d'intervention**
- **Il formule un seul plan d'action**, avec notamment la mise en œuvre d'actions complémentaires au regard de besoins non couverts
- Il propose un **évaluation concertée**
- Il s'assure de la **complémentarité des interventions** des différents acteurs, en intégrant les actions définies dans le cadre des autres conventions ou plans d'actions du SPE

Le PRITH: un plan d'action unique pour l'emploi des travailleurs handicapés

- Le PRITH est décliné au **niveau territorial le plus adapté** à travers les Plans Locaux d'Insertion des Travailleurs Handicapés (**PLITH**) afin d'assurer une mise en œuvre opérationnelle, au plus proche des spécificités des territoires, des orientations stratégiques définies au niveau régional.
- Avec la circulaire du 26 mai 2009, l'échelon régional est désigné comme l'échelon stratégique de définition et de mise en cohérence des politique d'emploi et de formation professionnelle des travailleurs handicapés.
- Le PRITH est sous l'autorité du préfet de région.

**Le PRITH: un plan d'action unique pour l'emploi des travailleurs
handicapés**

AXES D'INTERVENTION DU PRITH

AXE n°1:

**ACCES A
L'EMPLOI**

AXE n°2:

**POLITIQUE
D'EMPLOI DES
ENTREPRISES**

AXE n°3:

**MAINTIEN
DANS
L'EMPLOI**

AXE n°4:

COMMUNICATION

Le PRITH: un plan d'action unique pour l'emploi des travailleurs handicapés

FONCTIONNEMENT

- **Comité de pilotage régional**: Le comité de pilotage, présidé par le préfet de région, arrête le PRITH et s'assure de l'atteinte des objectifs.
- Ce comité réunit, outre l'Etat et l'AGEFIPH, les membres du SPE (Pôle emploi, Conseil Régional, ...) et ses partenaires concourant à l'insertion des travailleurs handicapés (MDPH, CAP Emploi, FIPHFP, CARSAT, ...).
- **Groupes de travail régionaux et locaux**: mise en œuvre d'instances de consultation qui sont des lieux de réflexion et de propositions destinés à faciliter les décisions des comités de pilotage.
- **Coordination**: mise en œuvre d'une coordination pour élaborer et animer le PRITH
- **Financement**: Un partenariat important entre l'Etat et l'AGEFIPH avec un:
 - Co-financement sur les **actions complémentaires** menées au titre du PRITH
 - Co-financement sur la **coordination** du PRITH

Le PRITH: une coordination régionale transversale globale

La coordination peut prendre plusieurs formes:

- Choix d'un chef de file par axe thématique d'intervention (ex: Etat, AGEFIPH)
- Choix d'un chef de file par axe + une coordination régionale transversale
- Choix d'une coordination régionale transversale globale

La coordination doit s'effectuer à deux niveaux:

- Échelon régional
- Échelon départemental

En région CENTRE, le choix a été fait d'une **coordination transversale globale déléguée à un prestataire.**

Le PRITH: une coordination régionale transversale globale

OBJECTIFS DE LA MISSION DU COORDONNATEUR AU NIVEAU REGIONAL

- Améliorer la coordination des acteurs
- Contribuer annuellement à l'élaboration du PRITH
- Assurer l'information et l'appui au réseau des partenaires
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des actions
- Jouer un rôle d'alerte du comité de pilotage en cas de difficultés ou de veille sur des besoins nouveaux ou manquants détectés
- Assurer l'évaluation et le bilan des actions afin d'effectuer annuellement les ajustements nécessaires
- Veiller à l'articulation des échelons territoriaux
- Préparer et animer les comités de pilotage et les groupes de travail

Le PRITH: une coordination régionale transversale globale

OBJECTIFS DE LA MISSION DU COORDONNATEUR AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

- Veiller à la déclinaison du PRITH sur les six départements de la région
- Contribuer à animer les partenariats et à participer à la mise en œuvre des actions départementales
- Favoriser l'échange d'information entre l'échelon régional et l'échelon départemental, voire infra départemental

Le PRITH: une coordination régionale transversale globale

Un partage du temps d'intervention du coordonnateur devra être mis en place:

- 1/3 d'intervention au niveau régional
- 2/3 d'intervention dans les six départements de la région

Le recrutement du coordonnateur est en cours. Un appel d'offre a été lancé.

La coordination devrait débuter courant septembre 2010 et s'achèvera le 31 décembre 2012.

Le PRITH de la région CENTRE 2010

DEMARCHE

- **Étape 1**: Identification des **caractéristiques du partenariat régional**, ses forces et faiblesses et recensement du **rôle et de l'implication** de chacun **des acteurs** de la politique régionale d'insertion des travailleurs handicapés.
- **Étape 2**: Examen et choix **des axes d'intervention du PRITH, des actions à financer complémentaires au droit commun** ainsi que des modalités de coordination.
- **Étape 3**: **Sélection des actions** figurant dans le plan d'action du PRITH qui viennent compléter les mesures du droit commun.
- **Étape 4**: Choix du coordonnateur du PRITH via un **appel d'offre**.

Axe d'intervention n°1: Accès à l'emploi

Thématiques concernées

- Coordination des acteurs
- Évaluation medico-professionnelle
- Accompagnement et élaboration du projet professionnel

Le PRITH de la région CENTRE 2010

Ex actions complémentaires mises en œuvre:

- Mise en place d'un tableau de bord sur l'utilisation des prestations de Pôle emploi par les TH
- Evaluation medico-professionnelle: mise en place d'une visite médicale pour les DE (37)
- Action d'accompagnement et d'aide à l'élaboration d'un projet professionnel pour les DETH en grande difficulté d'insertion (45).
- Préparation à l'Emploi des TH (PETH) pour une meilleure intégration professionnelle (36)
- Accompagnement des jeunes en situation d'handicap pour une aide à l'insertion professionnelle (45)
- Participation au financement du SAISPAD (service assurant la préparation et le suivi des TH) (36)
- Projet handicap psychique: il s'agit avec cette action de former et de professionnaliser les acteurs de terrain pour ttes les questions d'handicap psychique (37)
-

AXE d'intervention n°2: Politique d'emploi des entreprises

Thématiques concernées:

- Aide au recrutement
- Sensibilisation des entreprises sur le respect de l'OETH
- État des lieux des accords agréés avec les grands groupes présents en région CENTRE
- Incitation à la signature de convention avec l'AGEFIPH

Ex actions complémentaires mises en œuvre:

- Opération de JOB DATING (36)
- Mise en œuvre d'actions territoriales répondant à des besoins spécifiques du tissu économique (28, 41)
-

Axe d'intervention n°3: Maintien dans

l'emploi Thématiques concernées:

- Coordination des acteurs
- Sécurisation des parcours
- Gestion des risques d'inaptitude
- Analyse des données régionales sur les avis des services de santé

Ex actions complémentaires mises en œuvre:

- Développement des périodes de professionnalisation
- Prise en compte systématique des TH dans les EDEC (région)
- Développer les chartes de maintien dans l'emploi et animer les existantes
- Bilan de compétences adaptées au maintien dans l'emploi des TH SDRH (37)
- ...

Axe d'intervention n°4: Communication

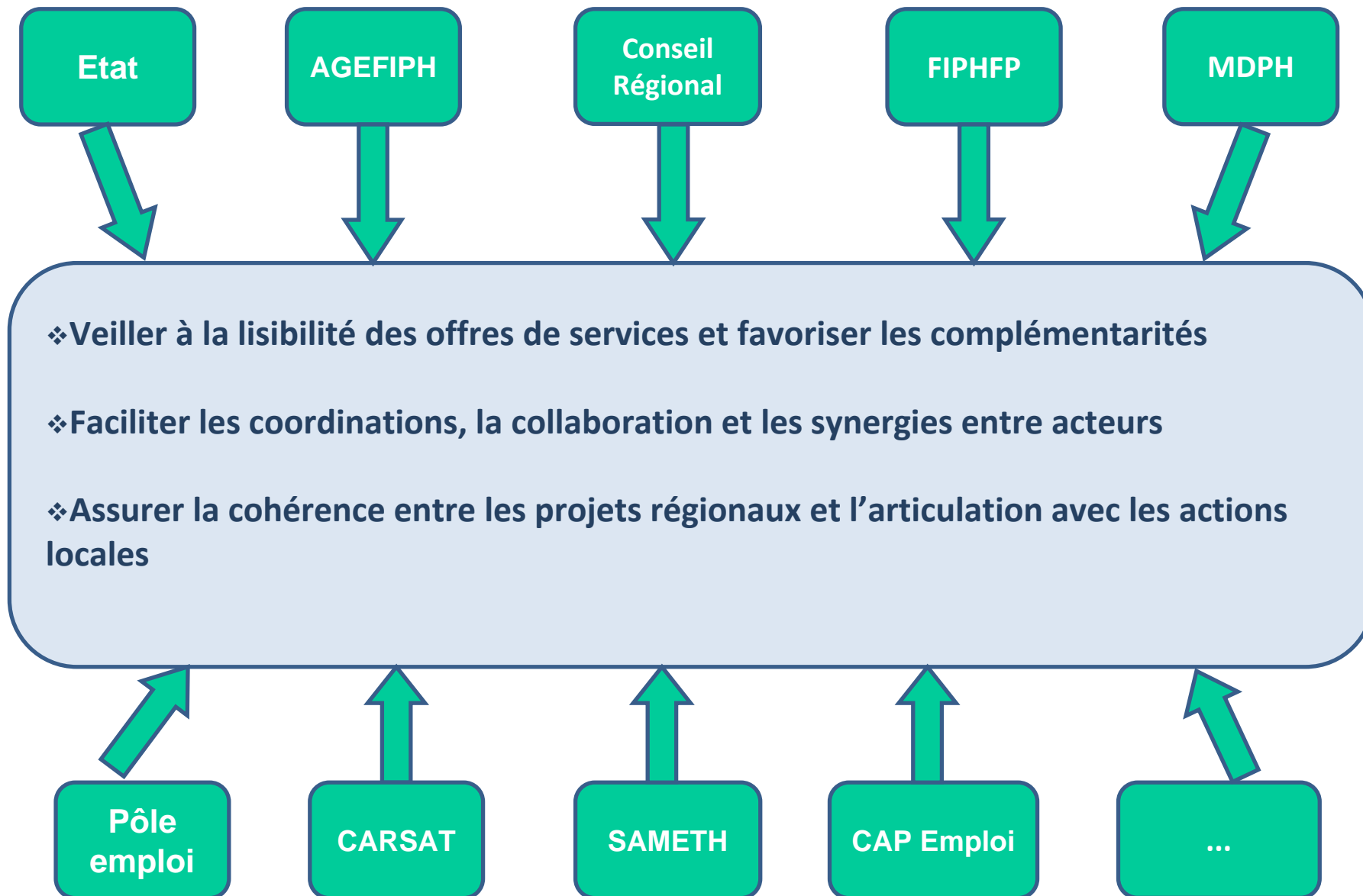
Thématiques concernées:

- Actions réalisées au titre du PRITH
- Sensibilisation concernant les actions destinées aux travailleurs handicapés

Ex actions complémentaires mises en œuvre:

- Participation de l'État à la semaine du handicap (28)
- Autres actions de communication à développer

En conclusion:



Les situations d' inaptitudes en région Centre

Journée de lancement des cellules de prévention de la
désinsertion professionnelle

1er septembre 2010

Docteur Albouy

Les avis des médecins du travail

A l'issue de chaque examen médical.

Bilan porté dans le rapport annuel médical :

- avis d'aptitude
 - avis d'aptitude avec restrictions
 - avis d'aptitude avec aménagement de poste
 - avis d'inaptitude au poste et d'aptitude à un autre poste
 - avis d'inaptitude temporaire
 - avis d'inaptitude définitive au poste
- (cas particulier de l'inaptitude à tous postes)

Conséquences de l'avis du médecin du travail

- Seul le médecin du travail peut prononcer un avis d'inaptitude au poste de travail (article L.1133-3 du code du travail)
- Conséquences de cet avis :
 - sur le contrat de travail
 - sur les conditions de travail du salarié
- Possibilités de recours contre cet avis

Déclaration d'inaptitude

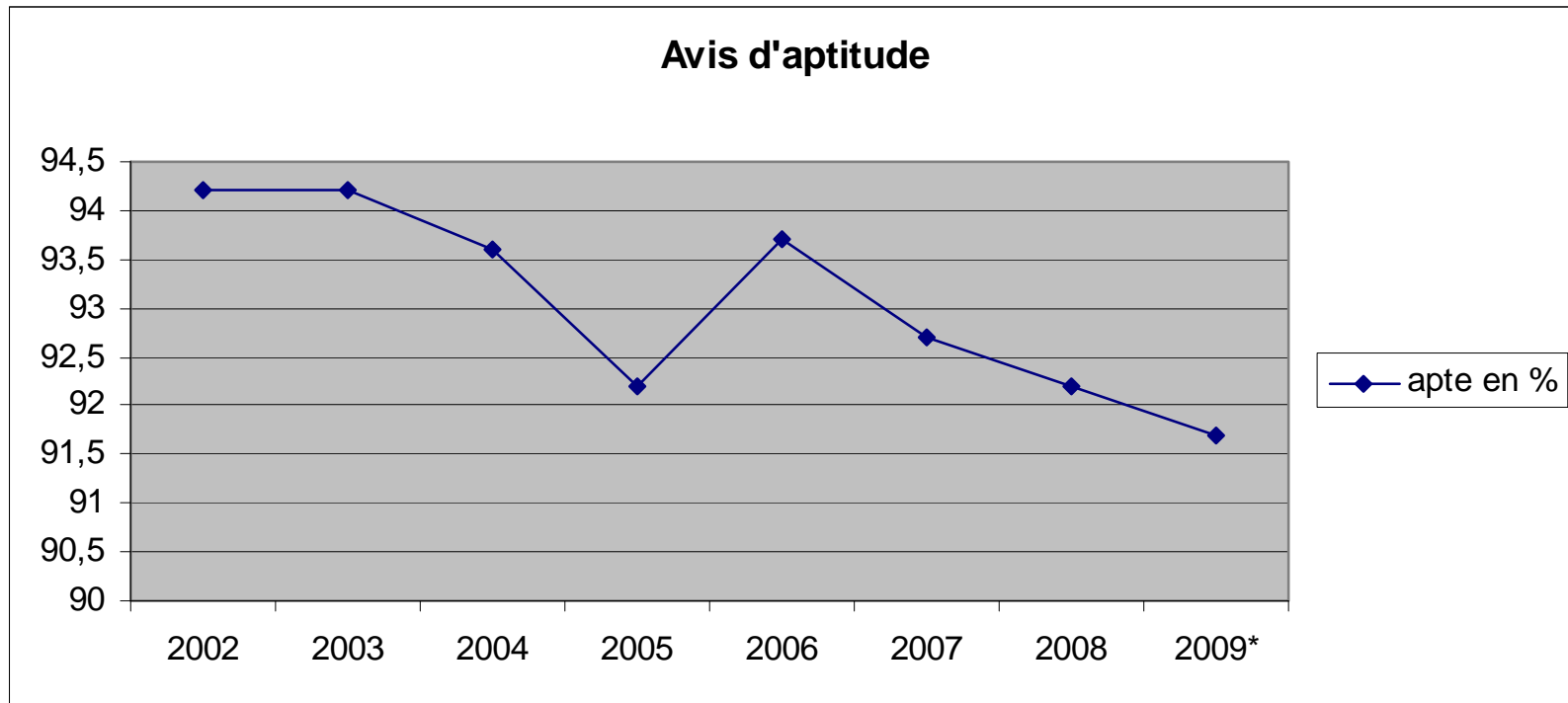
(article R. 4624-31 du CT)

- Procédure ordinaire :
 - Deux examens médicaux espacés de deux semaines
 - Étude de poste et des conditions de travail dans l'entreprise
- Procédure en cas de danger grave et immédiat : un seul examen médical.

Importance de la visite de pré reprise

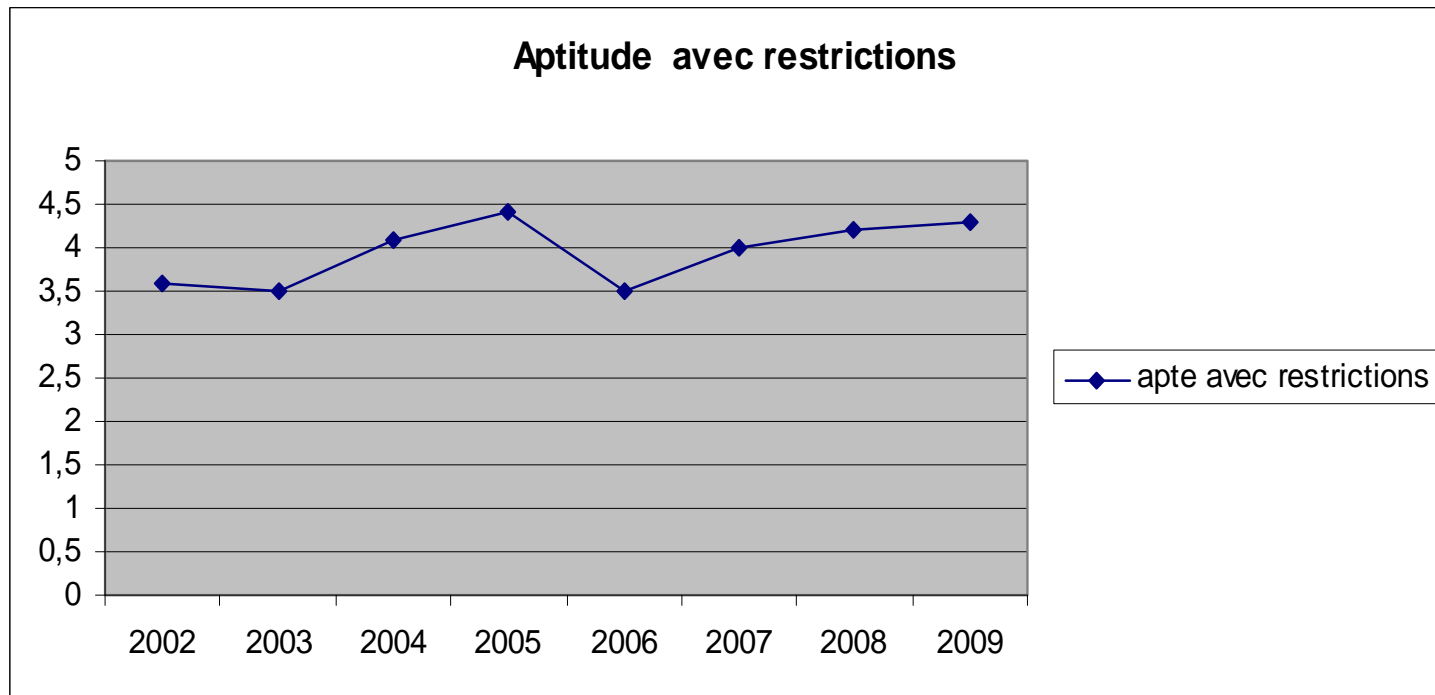
- Permet de préparer la reprise effective du travail et est à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil.
- 7173 visites de pré reprise effectuées en 2009 (2% des examens cliniques)
 - 13,2% demandées par les médecins traitants
 - 18% demandées par les médecins conseil
 - 68,2% demandées par les salariés .

Avis médicaux « apte » depuis 2002 en région Centre



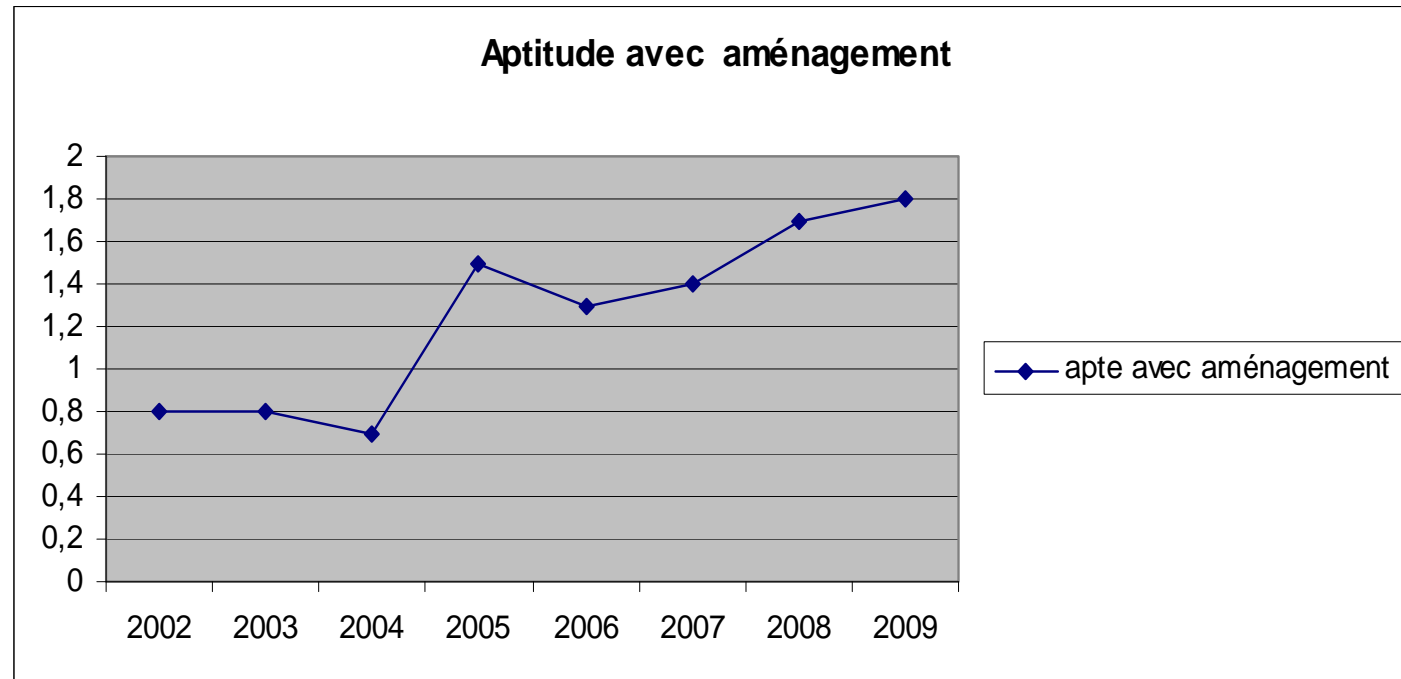
A partir de 2007 : Diminution du nombre d'examens systématiques
donc diminution du nombre d'avis « apte »

Avis « d'aptitude avec restrictions » depuis 2002 en région Centre



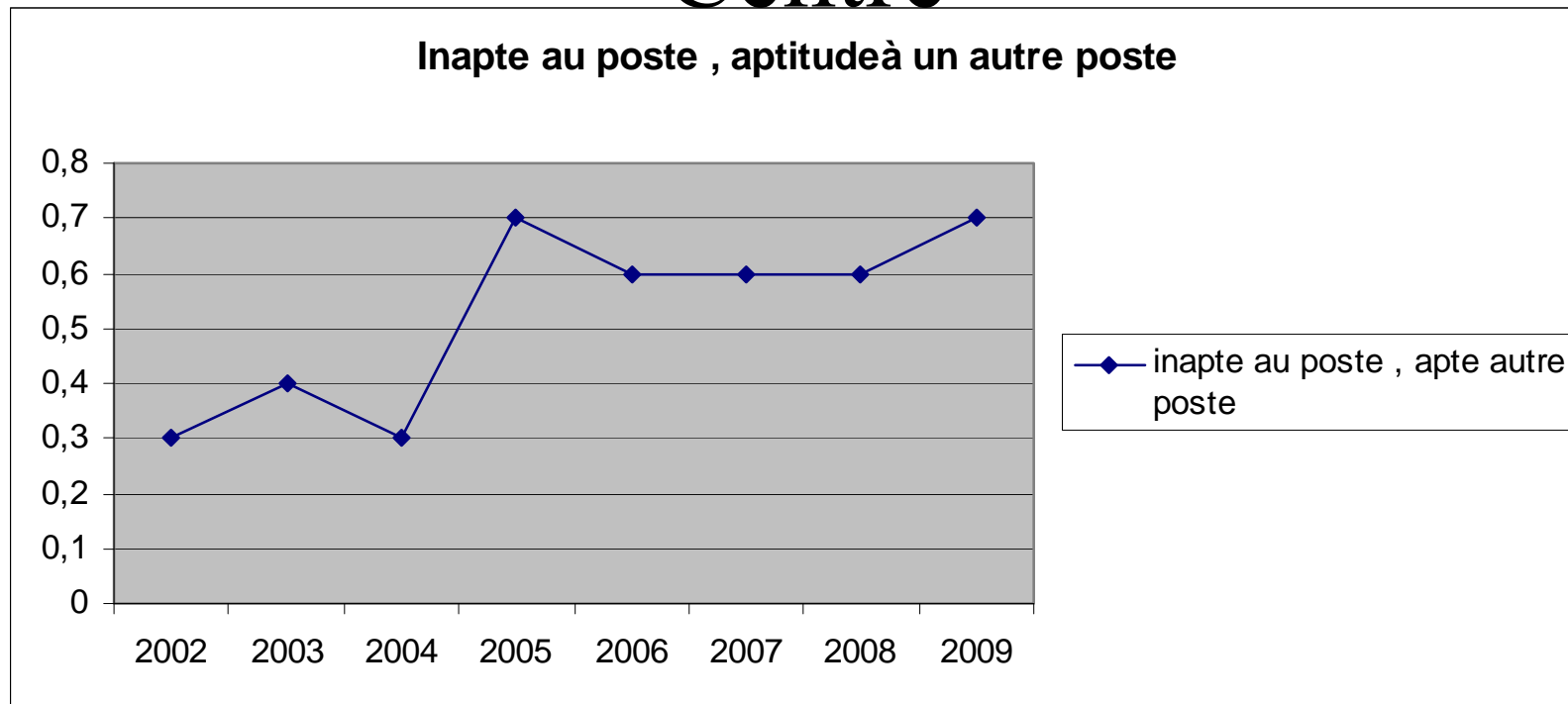
Augmentation du nombre d'avis avec restrictions d'aptitude

Avis «d'aptitude avec aménagement» depuis 2002 en région Centre



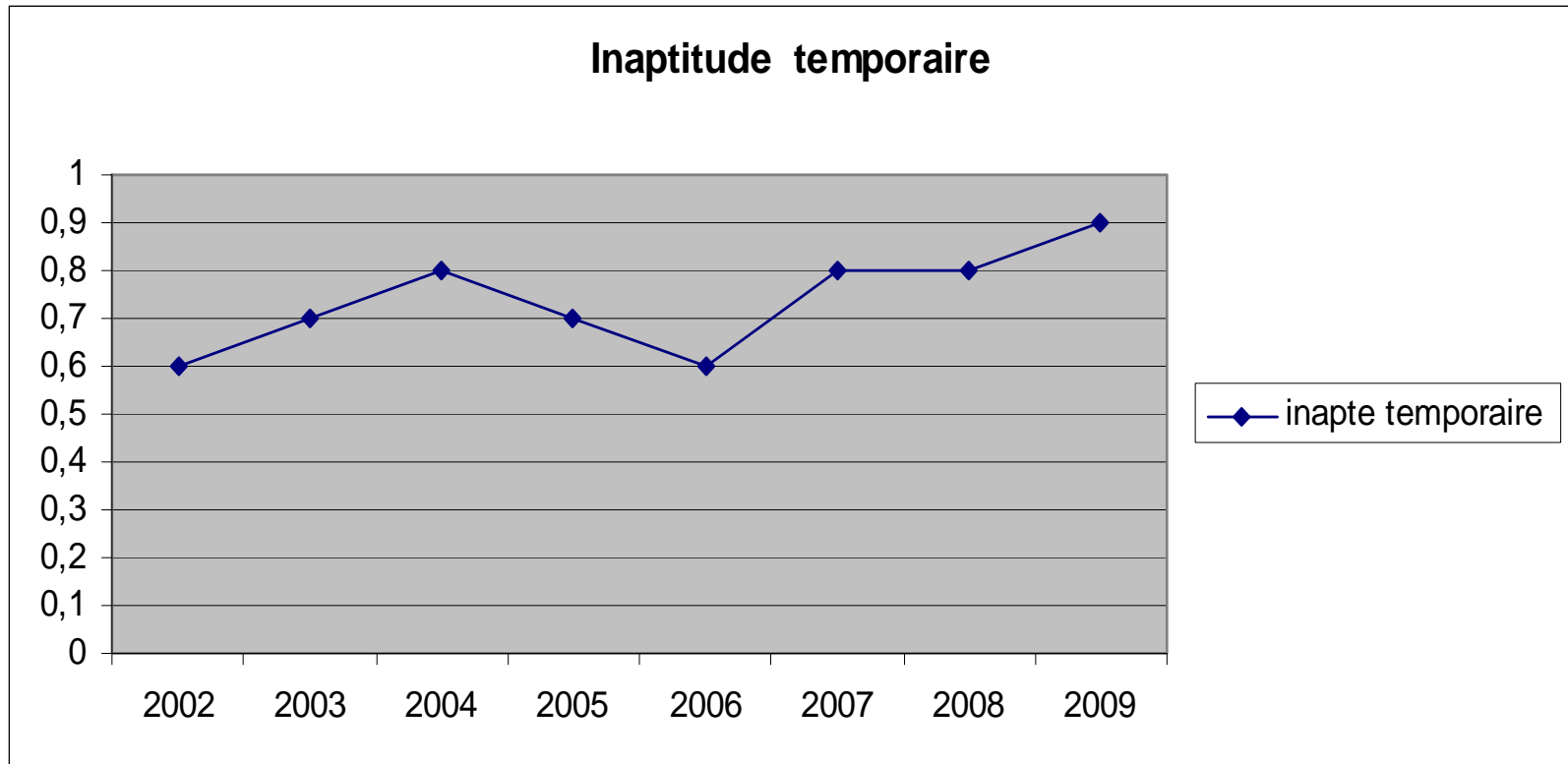
Augmentation du nombre de d'avis avec demande d'aménagement de poste

Avis « d'inaptitude au poste et aptitude à un autre poste » depuis 2002 en région Centre



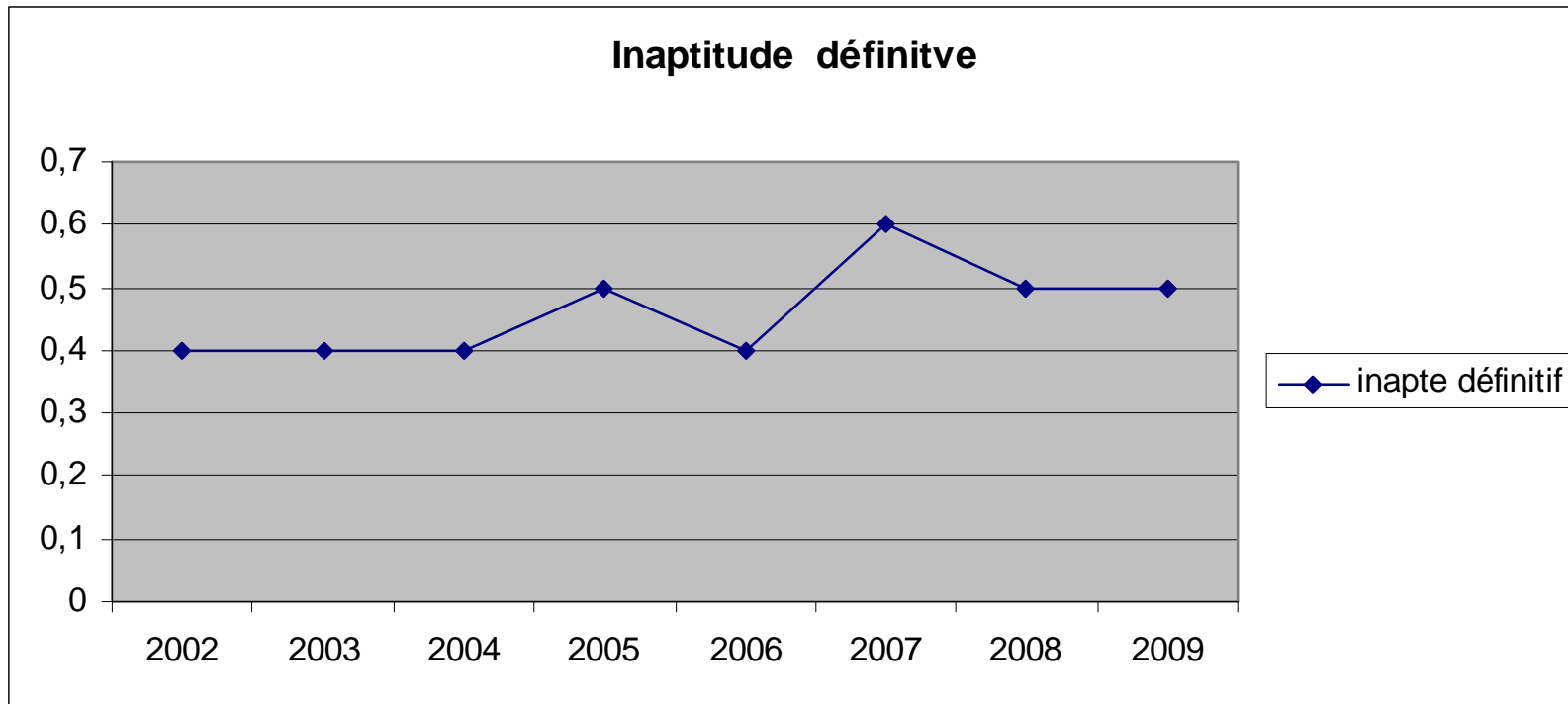
Augmentation du nombre d'avis d'inaptitude au poste et d'aptitude à un autre poste

Avis « d'inaptitude temporaire » depuis 2002 en région Centre



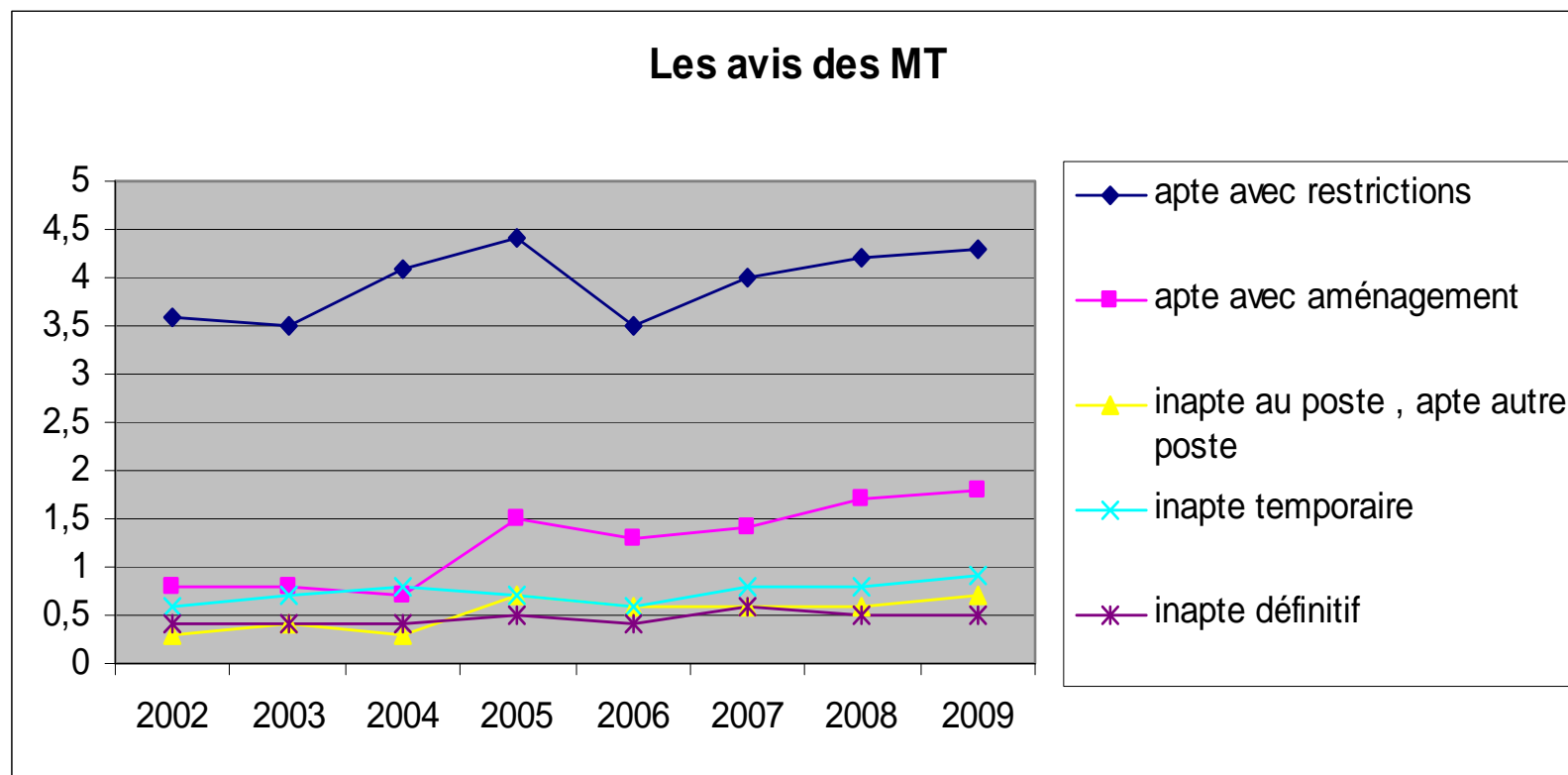
Augmentation du nombre d'avis d'inaptitude temporaire

Avis « d'inaptitude définitive au poste » depuis 2002 en région Centre



Augmentation du nombre d'avis d'inaptitude définitive

Les avis « autres que apte » depuis 2002 en région Centre



Données à corrélérer avec le nombre de salariés suivis dans les SST .

Les avis des MT en 2009

(217/236 RAM)

	embauche	reprise	annuelle	Autres	Total	%
apte	91 070	24 725	189 826	16 614	322 235	91,7
Apte+rest.	1 376	5 375	4 988	3 388	15 127	4,3
Apte+amén.	223	2 690	1 563	1 857	6 333	1,8
Inapte au poste, apte à un autre poste	31	1 592	128	752	2 503	0,7
Inapte temporaire	141	1 694	372	982	3 189	0,9
Inapte tous postes	20	1 183	53	662	1 918	0,6
					351 305	

Situation en région Centre

- Par an environ **4 500 avis d'inaptitude donc autant de salariés** suivis par les SST qui présentent un risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé
- Devenir des salariés après une déclaration d'inaptitude définitive
 - reclassement dans l'entreprise
 - reclassement hors de l'entreprise
 - licenciement

Résultats de l'enquête 2009 dans le Cher

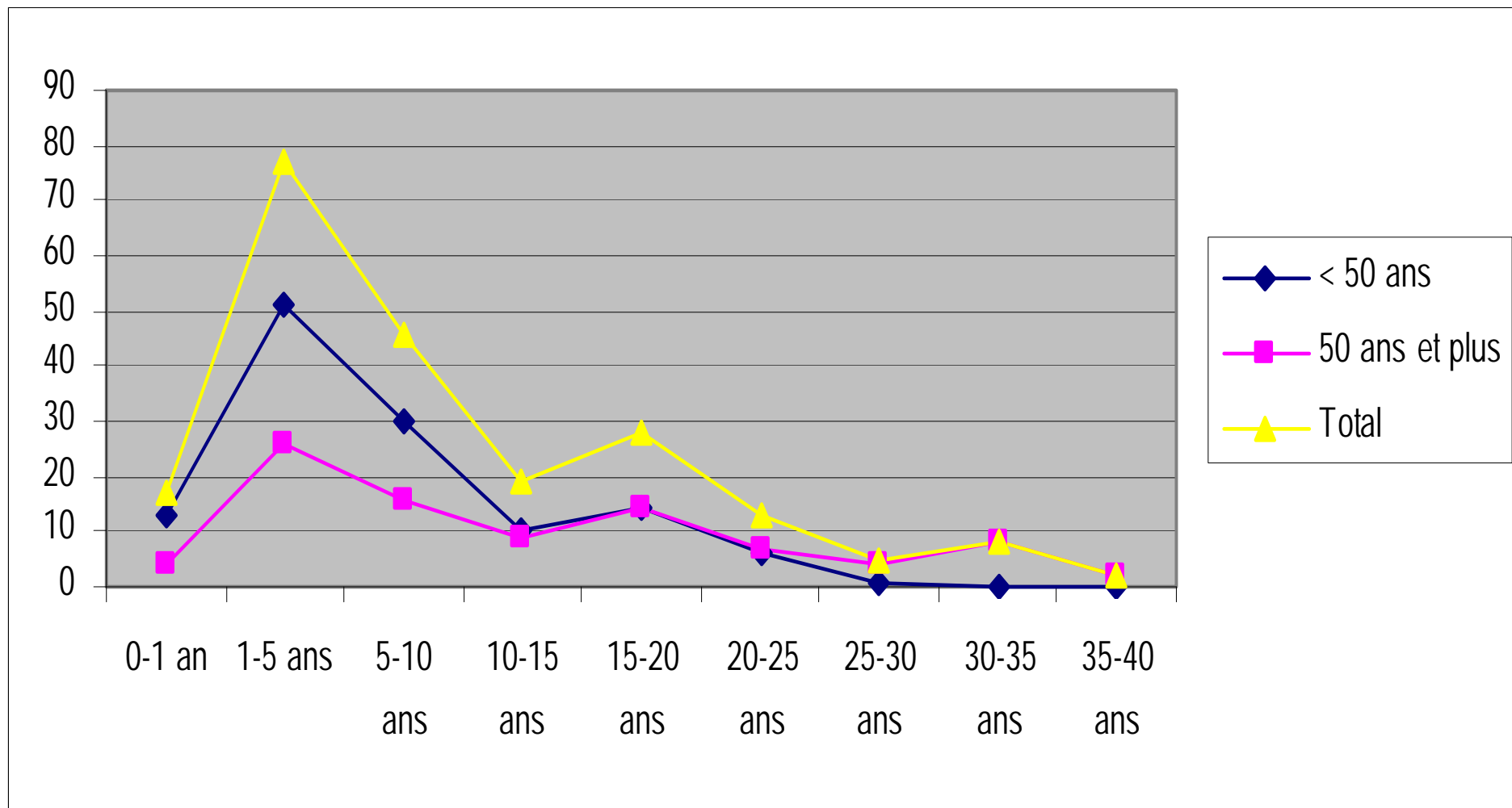
(18 médecins , Exploitation Dr Chalons A)

	Salariés vus en 2009		Total Inapte	Sexe		Age		Taille Entreprise			Type de contrat					
	H	F		H	F	< 50 ans	>50 ans	<10	11 à 50	>50	AP P	C D D	CDI	I N T	A u t r e	Nuit
<i>Inaptes au poste, apte à un autre</i>	2020 3	1285 4	215	128	87	125	90	68	82	65	1	1	203	0	3	15
<i>Inaptes à tous postes</i>	2020 3	1285 4	108	58	50	56	52	33	44	31	0	1	104	0	3	6
<i>total</i>	33 057		323	186	137	181	142	101	126	96						

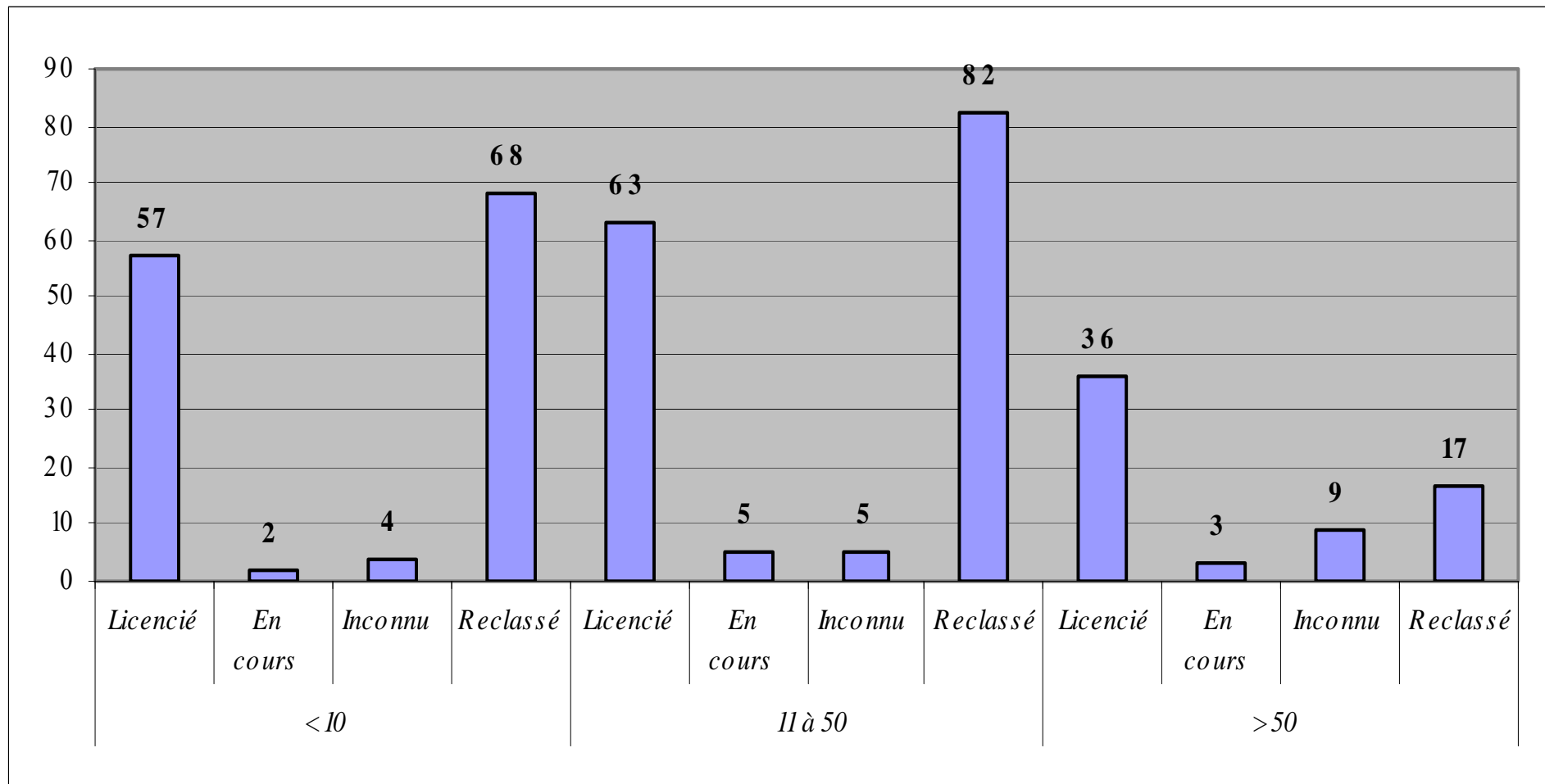
Situation au moment de l'avis d'inaptitude

	AT	MP	MCP	Invalidité 1	Invalidité 2	Maladie ordinaire	<u>Total</u>
Inaptes au poste apte à un autre	<i>44</i>	<i>19</i>	<i>3</i>	<i>7</i>	<i>11</i>	<i>131</i>	<u>215</u>
Inaptes à tous postes	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>12</i>	<i>78</i>	<u>108</u>
Total	<i>51</i>	<i>20</i>	<i>7</i>	<i>13</i>	<i>23</i>	<i>209</i>	<u>323</u>

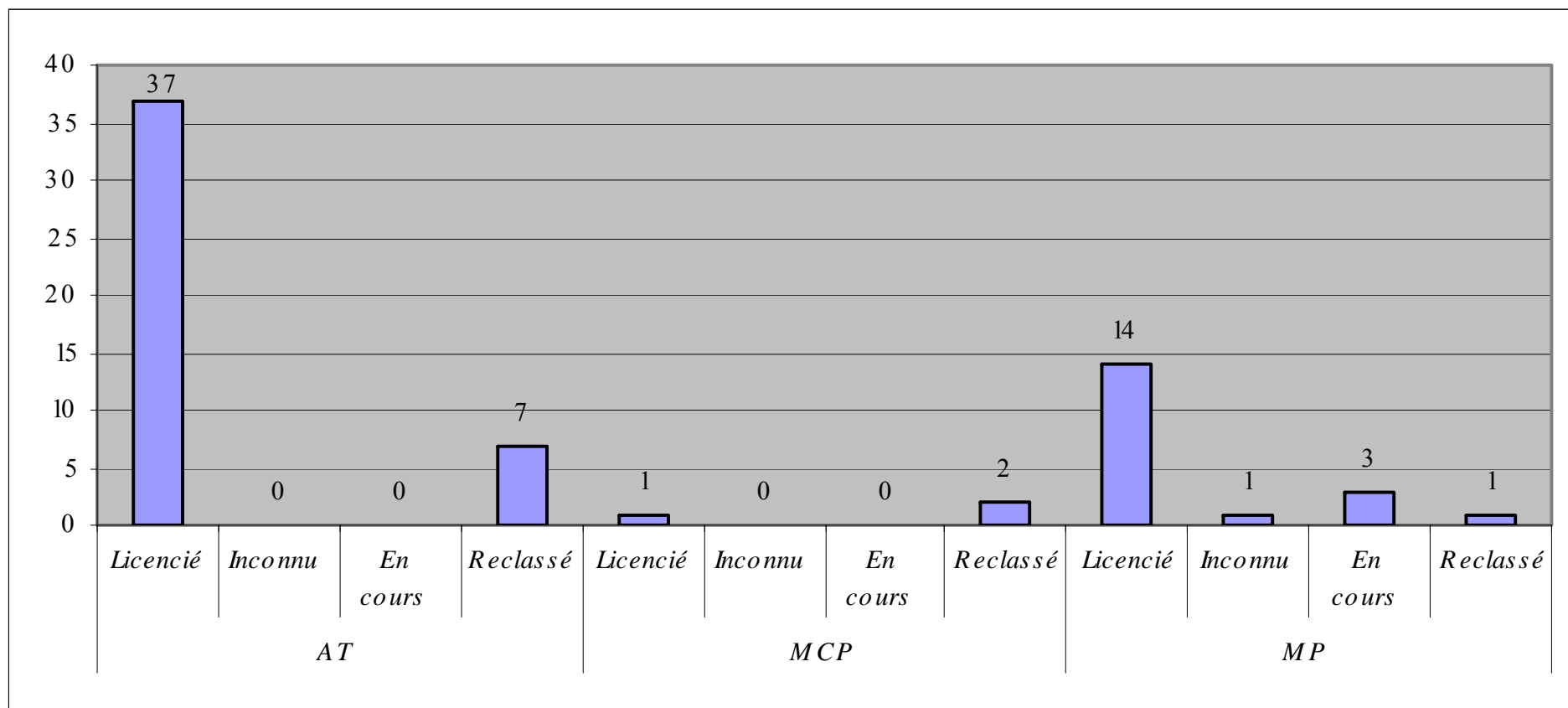
Ancienneté au poste



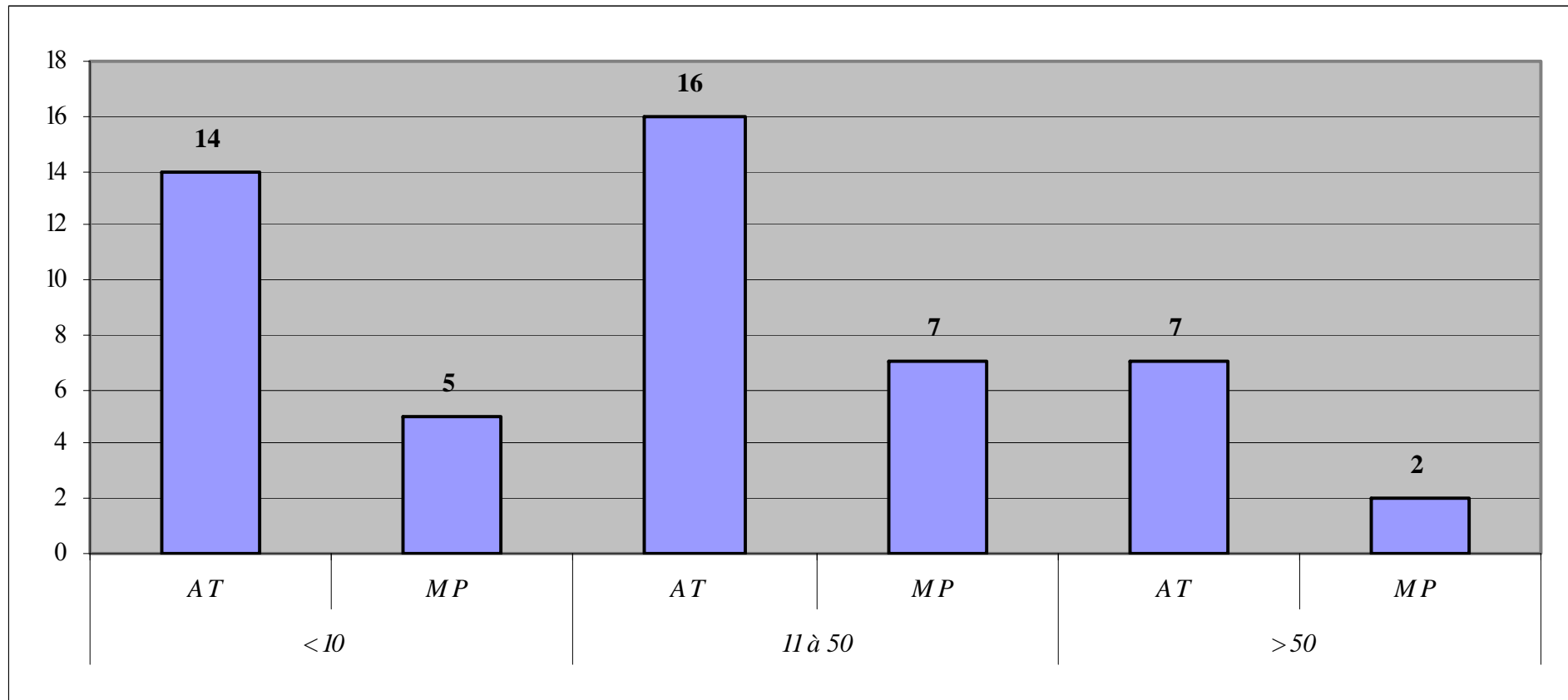
Conséquences des avis d'inaptitude au poste et d'aptitude à un autre poste selon la taille de l'entreprise



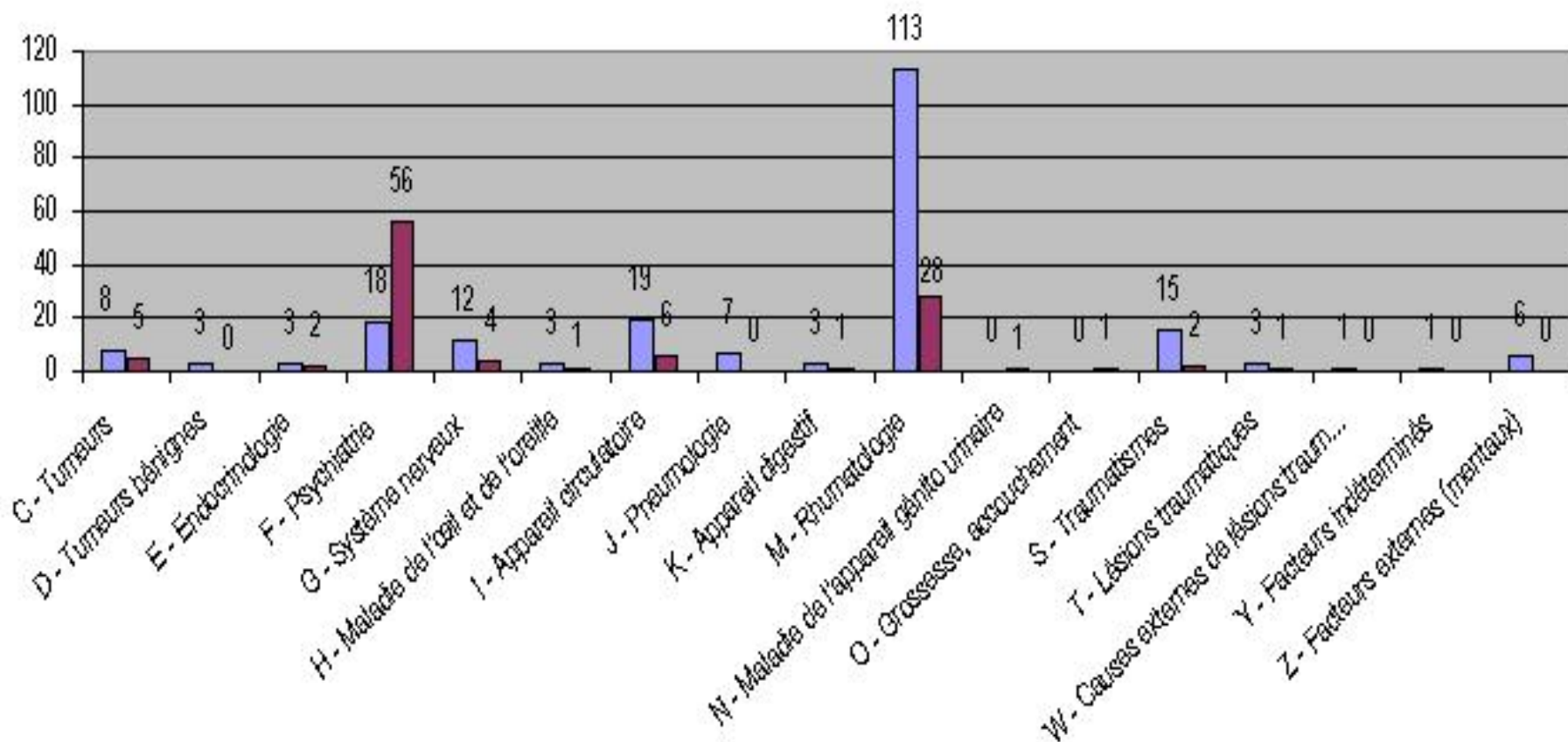
Conséquences des avis d'aptitude à un autre poste en fonction de l'origine de l'inaptitude



Les licenciés suite à AT – MP selon la taille de l'entreprise

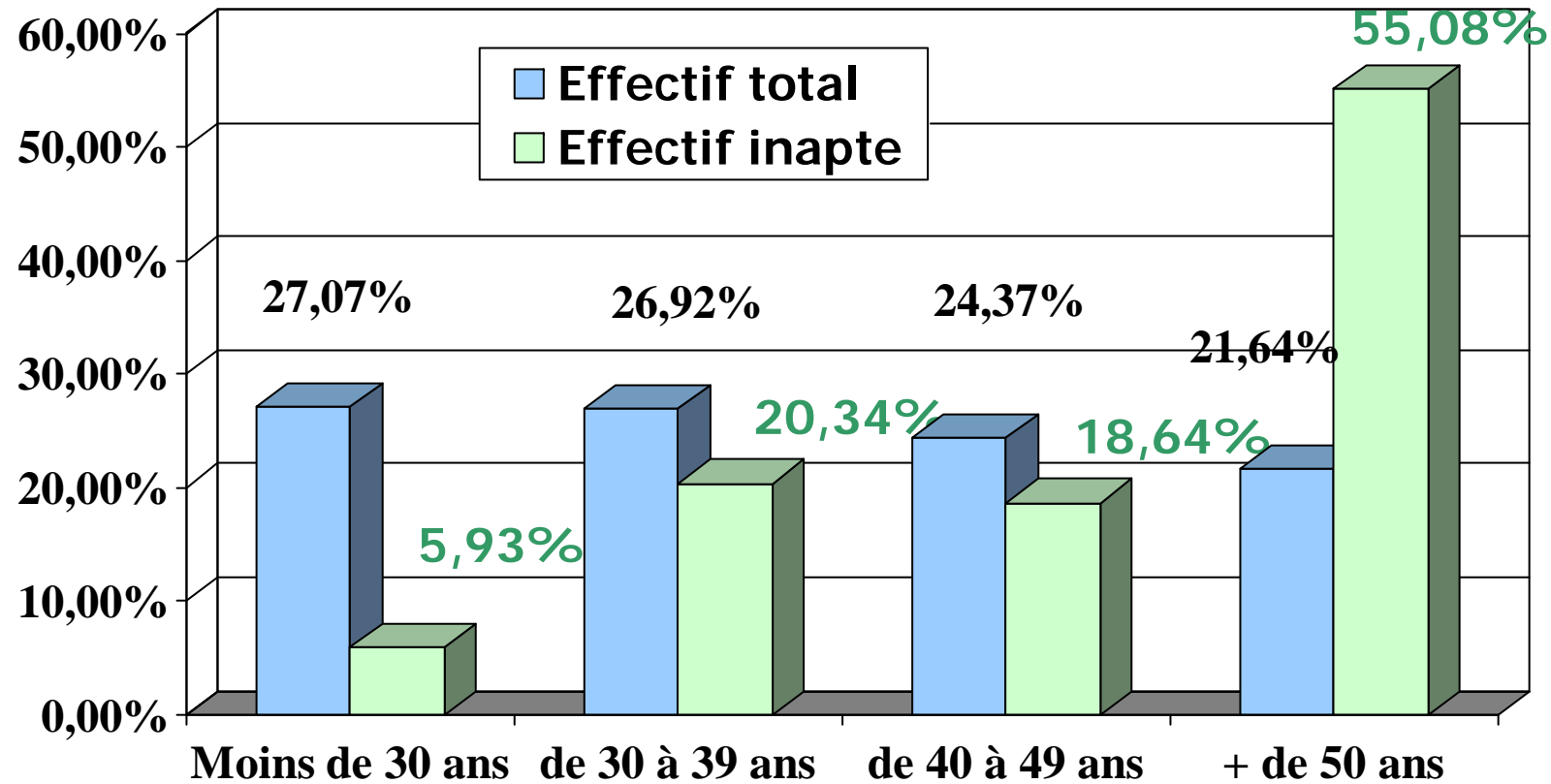


Pathologies responsables de l'inaptitude



■ Inapte tous postes
■ Apte à un autre poste

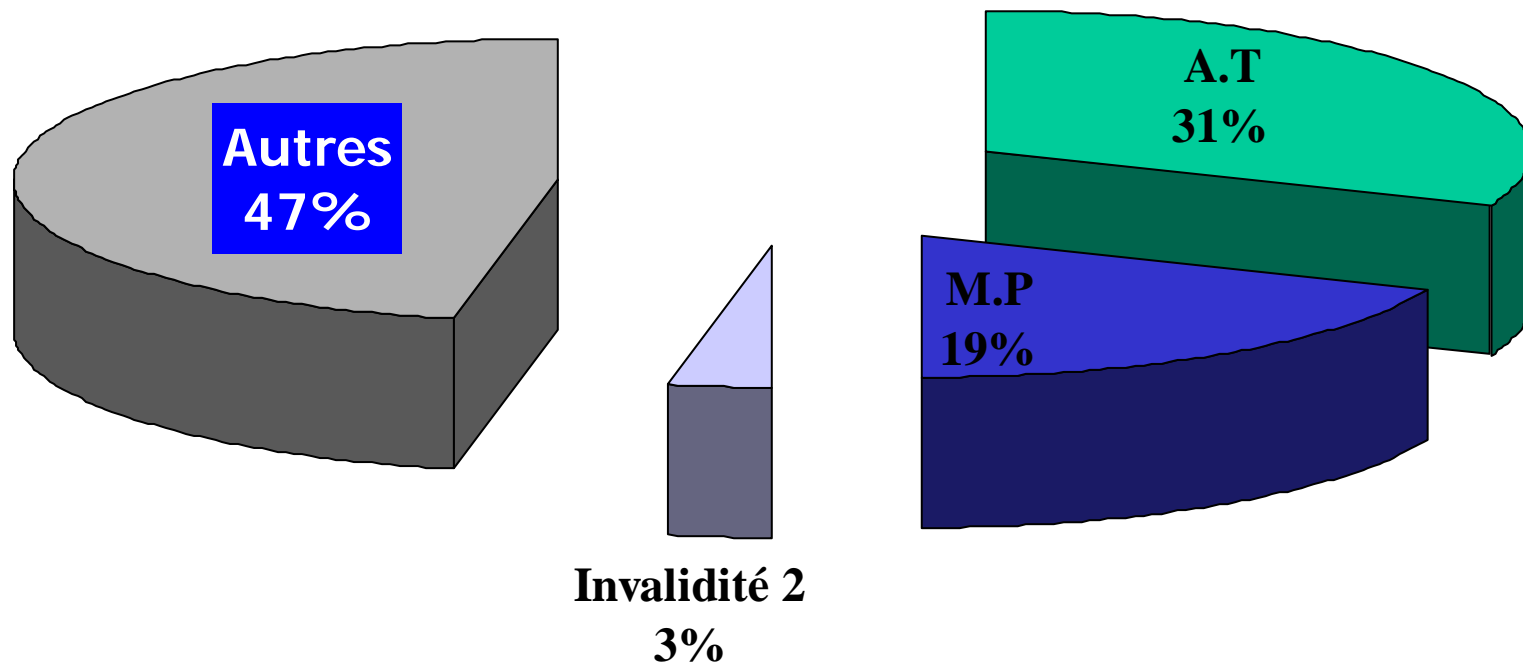
Bilan des inaptitudes définitives secteur BTP (2002 Dr Dubois)



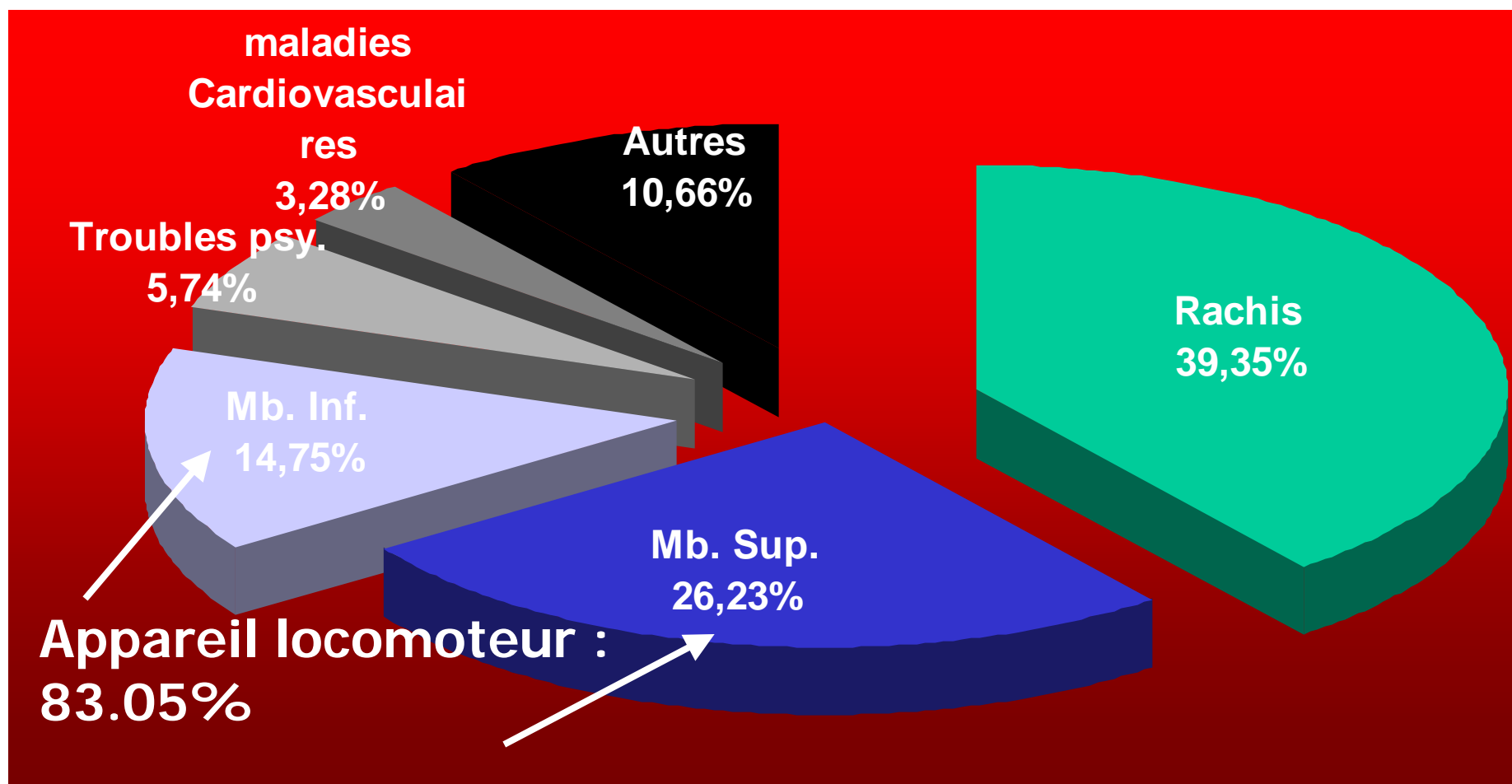
Répartition selon l'âge

- Salariés de plus de 50 ans
- =55.08% des inaptes
- =21.63% de la population du BTP
- 3.36 fois plus de risque d'être inapte que les 30-40 ans

Répartition selon les causes



Répartition suivant les pathologies



les ≥ 50 ans : problème des avis d'inaptitude chez les seniors

- 2,3 fois + de risque d'être inapte au poste de travail
- 20 % des visités = 50 % des inaptes
- 12% seulement de reclassés

Freins au reclassement

- Freins internes à l'entreprise
 - employeur
 - entourage de travail
- Freins propres au salarié
- Collaboration entre partenaires :
retard d'information des partenaires du maintien, retard dans la
visite de pré reprise

Situations d'inaptitudes en région Centre

- 630 000 salariés
- Environ 4 500 salariés bénéficient d'un avis d'inaptitude (au poste ou définitive)
- Environ 20 000 salariés bénéficient d'un avis d'aptitude avec restrictions ou avec aménagement
- Les pathologies rhumatologiques sont la cause essentielle des avis d'inaptitude

Conclusion

- Démarches des médecins du travail dans le maintien en emploi suite aux avis d'aptitude avec restrictions ou aménagement
- Visites de pré reprise à promouvoir auprès des intéressés, des médecins de soins et médecins conseil
- Partenariat entre les acteurs du maintien à accentuer
- Actions de prévention à développer
- Amélioration de la connaissance régionale du maintien en emploi des salariés

LA COORDINATION PDP EN REGION CENTRE

Orléans, le 1er septembre 2010

La coordination PDP

● **Quelle réalité**

● **Quelles perspectives**

● **Les conditions de réussite**



Laurence COQUET (Service Social)

Michel BINGLER (DRP)

Orléans, le 1er septembre 2010

Quelle réalité

- Des situations différentes selon les départements :
 - Coordination départementale avec des acteurs intra et extra- institution
 - Convention départementale
 - Absence de coordination formalisée

Quelle réalité

● Des objectifs communs :

● Service social

- Intervenir le plus tôt possible pour accompagner les assurés à une
 - reprise d'emploi. Assurer un suivi individuel et / ou collectif des
 - assurés du régime général en arrêt de travail.

● Service médical :

- Détecter, évaluer, aider.

● Service prestations maladie et AT / MP :

- Payer, signaler, mais aussi ... détecter et informer.

● Service prévention :

- Intervenir le plus en amont possible, apporter son expertise.

Quelles perspectives

- Agir avant l'inaptitude
- Elargir l'angle d'approche des situations et construire une offre de service plus efficiente.

-

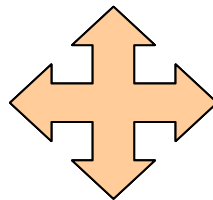


- **De la cellule régionale aux cellules locales**

-

- **Coordonner les acteurs institutionnels**

Réactiver, promouvoir
l'utilisation des prestations



Détecter le plus tôt possible les
personnes en situation de PDP

Mieux communiquer en interne et en externe

Les conditions de réussite

- **S'appropriier les champs d'action respectifs**
- **Reconnaître l'expertise de l'autre**
- **Partager les mêmes valeurs**





Dans l'Indre, un engagement de longue date

Véronique ROUET (CPAM)

Martine LECOLIER (Service Social)

Orléans, le 1er septembre 2010

Une réalité de terrain

- **Une coordination « Maintien dans l'emploi » depuis 1994**, composée de l'échelon local du Service Médical, de la Médecine du Travail, du SAMETH/CAP EMPLOI, de la DIRRECTE et du Service Social Carsat.
- Un lieu d'échanges et de réflexions pluridisciplinaires pour des situations complexes.
- Un lieu de partage d'information.

Des atouts, des freins...

- **Un protocole de partenariat en cours pour accompagner la mise en œuvre de la cellule locale de Prévention de la Désinsertion Professionnelle**

La CPAM de l'Indre rejoint le dispositif

- **En s'intégrant et en s'impliquant dans la cellule de coordination locale.**
- **En sensibilisant ses équipes à cette démarche afin de :**
 - détecter précocement d'éventuelles difficultés à la reprise du travail,
 - signaler le plus tôt possible les situations.
- **Et répond ainsi :**
 - aux préoccupations de gestion du risque,
 - aux principes de service attentionné dû à ses clients.



La coordination PDP en Indre-et-Loire

Dominique LEPRINCE (CPAM)

Anne LE GOUIC MARTUN (Service Social)

Thierry BISSON (DRP)

Orléans, le 1er septembre 2010

Des actions concertées (1)

- **Actions concertées Service Social/Service prévention :**
 - **A partir d'un signalement du service médical**
 - Situation individuelle, multiplicité de situation.
 - **A partir d'un signalement du service prévention**
 - Consécutif à une enquête AT grave, un CHSCT, une visite ciblée.
 - **Intervention du service social dans les stages inter-entreprises**
 - **Animation partagée d'un rendez-vous employeur**
 - **Echange de données « requête à 90 jours »**

Des actions concertées (2)

- **Actions concertées Service Social/CPAM/ELSM :**
 - **Mise en œuvre des dispositifs prévus à l'article 100.**
 - **Concertation avec les Délégués de l'Assurance Maladie pour**
 - **action de sensibilisation auprès des médecins généralistes.**

Perspectives en Indre-et-Loire (1)

- **Dispositif formel : une réunion par trimestre**
 - **Bilan du trimestre (traitement des situations individuelles).**
 - **Préparation \ remontée des statistiques.**
 - **Veille et appropriation des évolutions législatives.**
 - **Evolution des dispositifs locaux (ex : AMPP...).**

Perspectives en Indre-et-Loire

(2)

- **Dispositif « réactif »**

- **Rencontres spontanées pour répondre à des situations individuelles**

- CPAM → D. LEPRINCE et deux techniciennes formées à la PDP
- Service Social → A. LE GOUIC MARTIN et cinq assistants de service social
- ELSM → Dr. BOUTET et les médecins conseils
- DRP → T. BISSON et deux contrôleurs de sécurité



Une dynamique de terrain engagée en Loir-et-Cher

Stéphanie PARIGINO (CPAM 41)

Gisèle GALLIOT (CPAM 41)

Laurence COQUET (Service Social)

Orléans, le 1er septembre 2010

terrain pour lutter contre le risque de désinsertion professionnelle

- **2008 : signature de la charte maintien dans l'emploi avec 12 partenaires**
 - **Une action préfiguratrice des cellules de coordination locales**
 - Une charte qui coordonne l'action des différents acteurs du maintien dans l'emploi pour une prise en charge efficace des salariés présentant un risque d'inaptitude au poste de travail.
 - Une identification des rôles et responsabilités de chaque acteur.

L'assurance maladie, un acteur de terrain pour lutter contre le risque de désinsertion professionnelle

- **2008 : le parcours attentionné « Invalidité »**
- **Accompagner le passage en invalidité à travers un entretien à l'accueil pour :**
 - Garantir une continuité de paiement et la mise à disposition de toute l'information nécessaire à ce changement de statut.
 - Identifier les difficultés de maintien dans l'emploi, informer sur les étapes clés et activer le réseau.
 - Inviter à participer à une réunion pour consolider les informations données et rappeler quels sont les interlocuteurs qui pourront les accompagner dans leurs démarches de maintien dans l'emploi.

L'assurance maladie, un acteur de terrain pour lutter contre le risque de désinsertion professionnelle

•2010 : le parcours attentionné « Consolidation Accident du Travail »

- **Accompagner la notification de consolidation de l'accident du travail et la fin de l'indemnisation de l'arrêt de travail à travers un entretien téléphonique pour :**
 - Annoncer la décision du médecin conseil.
 - Expliquer les conséquences pour l'assuré en terme d'indemnisation.
 - Préparer l'assuré à reprendre le travail : le guider dans ses démarches auprès de son employeur.
 - Identifier les risques de difficultés de reprise du travail.
 - Informer sur les acteurs qui pourront l'accompagner dans ses démarches.
 - Signaler la situation au Service Social pour engager le travail de prévention de la désinsertion professionnelle.

Orléans, le 1er septembre 2010

Une évolution des services pour permettre d'agir pendant l'arrêt de travail

- **Évolution des offres de services.**
- Organiser le lien entre les offres existantes et l'offre de service PDP.
- **Étendre l'identification des situations à risque par les services de relations clients.**
- En complément des signalements systématiques (arrêt de 45 jours, de 90 jours..), intégrer une identification des situations à risque, au fil de l'eau. Ces situations viendront alimenter la cellule PDP.
- **Développer la collaboration Service médical, Service social, et Services administratifs.**
- Définir des modalités d'incitation à la participation aux réunions d'informations collectives « arrêts de travail ».

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin »

