



PRITH PAYS DE LA LOIRE



CARTOGRAPHIE / SCHEMATISATION DE L'OFFRE DE SERVICES MAINTIEN DANS L'EMPLOI

action 4.1. du PRITH

Restitution finale

Rappel à propos du contexte et de la commande

🌐 Rappel à propos de **la préfiguration du PRITH**:

- un diagnostic préalable (TMO),
- un séminaire régional en juin 2010
- des groupes de travail animé par la Direccte avec ses partenaires
- un plan d'action pluriannuel établi en 2011
 - avec actions à conduire au niveau départemental
 - avec actions à conduire au niveau régional
- la mise en place, par voie d'appel d'offres, d'une mission d'animation et de coordination régionale
 - pour une année (jusqu'à fin juin 2012)
 - pour conduire quelques actions régionales ciblées

VUE D'ENSEMBLE DES TRAVAUX MAINTIEN AU TITRE DU PRITH (2/2)

Les actions maintien PRITH retenues pour 2011/2012:

- Cartographie des interventions du maintien (action 4.1)
- Catalogue des outils du maintien (action 4.2)
- Outil de communication maintien dans l'emploi à destination des employeurs (action 3.3)
- Analyse des outils et pratiques de concertation (action 4.3)
- Tableau de bord du maintien dans l'emploi (action 4.4)

Une articulation avec les préoccupations et instances de la **charte régionale maintien**

- Des thématiques qui se rejoignent (les outils, les indicateurs et tableaux de bord, la communication...)
- L'implication du groupe technique maintien suite à un comité dédié en mars 2012

L'ACTION 4.1 AUTOUR DE L'OFFRE DE SERVICES MAINTIEN (1/2)

- Les principes directeurs du processus d'analyse de l'offre de services:
 - Aborder les interventions maintien sous l'angle de l'offre de services, en complément du « qui fait quoi ».
 - Partager l'offre de services générale sur le maintien en vue de clarifier le champ de couverture et repérer les éventuels manques ou limites (notamment avec approche chiffrée)
 - Aborder la lecture de l'offre de services du point de vue de l'utilisateur (salarié, employeur, professionnel) pour en faciliter l'appropriation
 - Poser les bases d'un travail complémentaire sur les mesures et outils du maintien ainsi que les coopérations entre acteurs du maintien

L'ACTION 4.1 AUTOUR DE L'OFFRE DE SERVICES MAINTIEN (1/2)

Précisions sur les modalités de production:

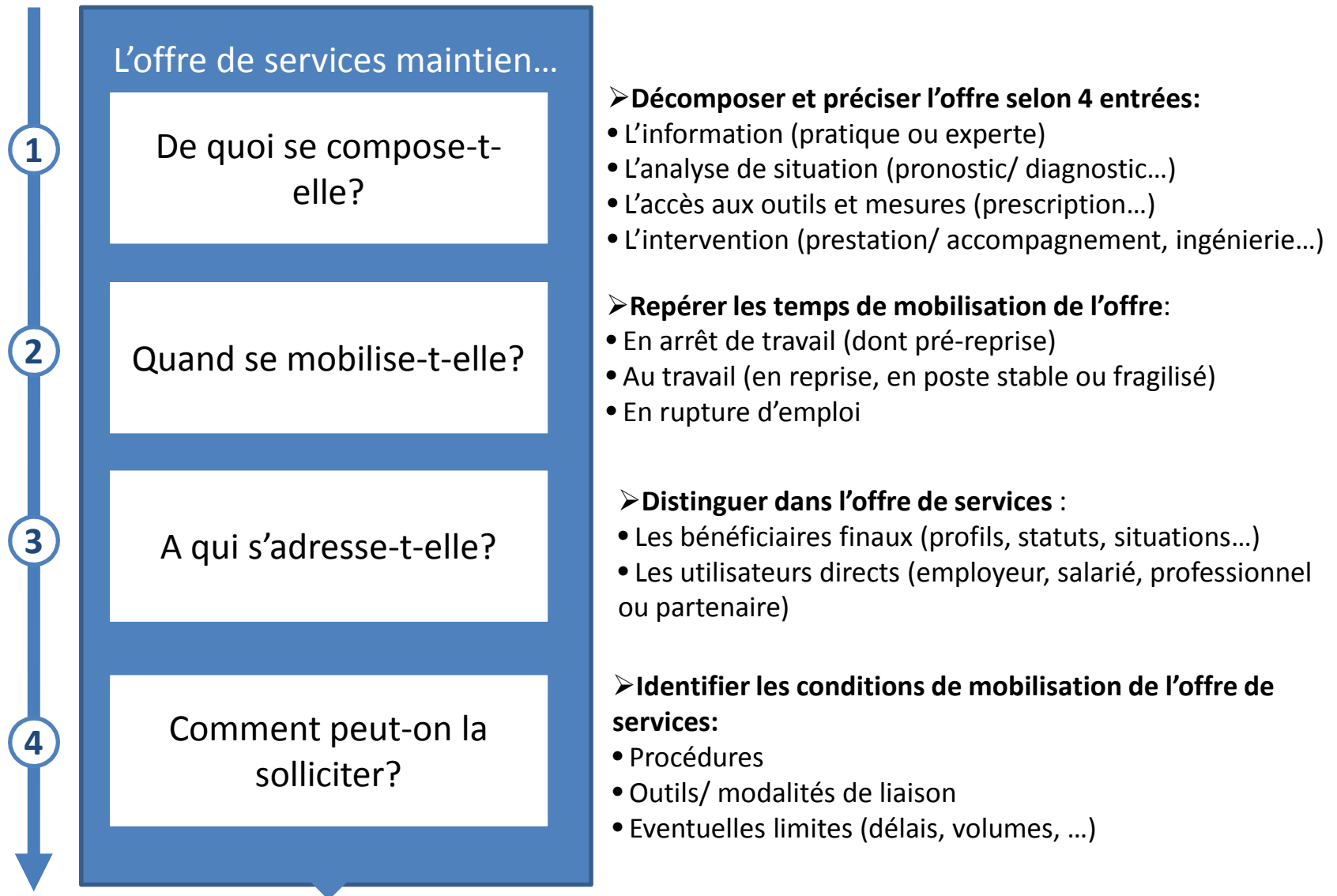
- Recueil préalable des informations et des productions réalisées en amont / et entretiens avec institutions
- 2 à 3 réunions en groupes de travail (dédoublés pour enrichir)
- Une formalisation progressive par la coordination du PRITH
- Des compléments d'entretiens/ recueil de données
- Une réunion de restitution régionale (cadre charte maintien) avec autres travaux conduits (en groupes réunis)

Nota Bene:

Ces travaux n'ont pas vocation à redéfinir/ reformuler les offres de services et prestations de chacun.

De même, il n'est pas poursuivi un balayage détaillé des questions pour l'ensemble de l'offre en séance – des travaux parallèles compléteront cette démarche de partage et de questionnement de l'offre.

PROCESSUS D'ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICES PROPOSE



« Cartographie » de l'offre



Production des groupes de travail

6 réunions entre novembre et février 2012

Avec nos remerciements pour les contributeurs:

Agnès JOURDAN (UT049), Anne VIAUD-JOUAN (Sameth 49), Armelle Kirion(Carsat), Cecile COSSARD - (Sameth 85) Claude VAN EFFENTERRE (ABCC - coordination PLITH), Corinne Metreau(Carsat) Fabrice Tanguy (Carsat), Véronique Frampas (SSTRN), Frédéric Vernon (Agefiph) Jacques mainguy (Carsat)- Joelle BARRIT(Direccte), Laure MENOUE (Sameth44) Patrick Maillet (CPAM), François-Joseph VELLA (ABCC - coordination PLITH) Sophie de Villartay (Sameth72), Therese Combreau (Carsat), Yan DEMORY (Direccte), Yannick Riguidel (MSA 49) - à compléter/ vérifier



Décomposition de l'offre de services maintien



- Comment l'offre de services se décompose-t-elle ?
- Quelles finalités / quel objet pour chacune des offres?
- ...



Quoi ?

1

- Bilan médical médecin traitant
- examens complémentaires médecins spécialistes

- Evaluation pluridisciplinaire MDPH ?

2

- Bilan médico-socio-professionnel (BMSP) Médecin Conseil AM

3

- Bilan socioprofessionnel AS AM
- Cellule PDP AM

4

- visites de pré-reprise
- visites médecin du travail à la demande du salarié ou de l'employeur
- étude de la situation de travail (médecin du travail, Sameth, CHSCT)

- Bilan professionnel Sameth (dont travail sur le projet)



ZOOM SUR LA VISITE DE PRE REPRISE (production complémentaire)

🌐 Prescripteurs: médecin traitant, médecin conseil, salarié

🌐 Objet:

- Préparer la reprise
- Anticiper les difficultés au retour sur le poste
- Soumettre des pistes d'aménagements
- Formuler un avis (confirmation de la réalité du risque d'inaptitude) pour la mise en œuvre de prestations en arrêt de travail (formation/ MOAIJ...)

🌐 Examens/actions pouvant être réalisés ou prescrits:

- Tous les examens prévus en visite (spécialistes, consultations de pathologie professionnelle, tests psychotechniques...)
- L'étude sur site est possible, avec le salarié s'il le peut

🌐 Nature de l'avis:

- pas d'avis d'aptitude vers l'employeur (et attention particulière à l'information susceptible de lui être rapportée indirectement – examens, visite sur site...)
- un courrier au prescripteur (ou formulaire type si retour médecin conseil)

🌐 Calendrier:

- Sollicitation opportune (ni trop tôt – en l'absence de pronostic, ni trop tard)
- Mobilisable autant de fois que nécessaire (tant que la visite est pertinente)



ZOOM SUR LA VISITE DE PRE REPRISE (bon à savoir)

🌐 Arrêté du 31 janvier 2012 sur la visite de pré-reprise (en vigueur au 1er juillet)

➤ Une visite de pré-reprise sera organisée par le médecin du travail à 3 mois d'arrêt, à l'initiative du médecin-conseil, du médecin-traitant ou du salarié.

➤ Préconisations

➤ Soumettre des pistes d'aménagements

➤ Propositions de formations éventuelles...

... le médecin du travail s'appuyant sur le service social du SST ou de l'entreprise

➤ Sauf avis contraire du salarié:

➤ Une information est faite au médecin-conseil

➤ Une information est faite à l'employeur

➤ L'étude sur site est possible, avec le salarié s'il le peut

➤ la visite de pré-reprise peut servir de 1^{ère} visite en cas d'inaptitude si la 2^{ème} visite (de reprise en ce cas) intervient dans les 30 jours.

➤ *Remarques/alertes du groupe: écrit plus obligatoire, attention au consentement éclairé du salarié, attention à la communication faite autour de cette possibilité, qui peut faire peur au salarié (visite avec avis!)...*

Remarques particulières à l'occasion des travaux

- Une cellule MSA a été mise en place sur certains départements (dont 49)
 - Associe les mêmes acteurs que cellules PDP AM: médecin conseil, AS, services administratifs, préventeurs + médecin du travail, Sameth)
 - gère la prévention, le maintien et les situations de ruptures d'emploi
 - Souhait d'harmonisation mais pas de schéma directeur sur MSA
 - Moins de logique de signalement systématique
 - Aromsa tendrait à disparaître dans la nouvelle organisation
- Sur les cellules PDP...
 - interrogations sur présence MDPH (?) et Cap emploi (pour relais sur MOAIJ – sachant que AS ont suivi à 6 mois après MOAIJ),
 - participation RSI en prévision....:
- Les visites de médecine du travail pour MOAIJ...
 - Les médecins du travail n'aiment pas forcément (parfois ne répondent pas) sur la présomption d'inaptitude... pas toujours d'accord sur consolidation...
 - Des fiches de validation existent dans certains dépts (fiches médecin conseil + fiches médecin? À suivre sur travaux coopérations – cf 1^{er} compte-rendu)
 - Il est souligné l'opportunité d'informer le médecin du travail avant demande d'avis (médecin conseil)



Quoi ?

1

Interventions pour la mise en œuvre de solutions de maintien

2

➤ **Etudes de postes:** Epaast, de l'Agefiph - étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail – ou autres actions d'études

3

➤ **Aménagement des situations de travail** (entreprise, avec ou sans accompagnement))

4

➤ **Accompagnement** – du salarié, de l'employeur, du partenaire – concourant au maintien dans l'emploi.



Remarques particulières à l'occasion des travaux

🌐 La partie « intervention » a fait l'objet de discussions quant sa dimension d'offre de services...

- La notion de « coordination » a fait l'unanimité comme ne pouvant être une offre de services de tel ou tel partenaire. Coordonne celui qui est sollicité sur une situation, dans la mesure de ses moyens, et passe le relais le cas échéant

- La notion « d'ingénierie », si elle apparaît notamment dans l'offre services Sameth, n'a pas été retenue comme notion fédératrice pour l'ensemble des acteurs, même si elle reste bien comprise. Il lui a été préféré le terme d'accompagnement, plus large

🌐 Aussi, trois modes ou types d'intervention ont été retenus pour définir cette partie de l'offre de services:

- ce qui touche à **l'étude** et par la suite aux **aménagements des postes et des situations de travail**

- Ce qui relèvera plutôt de **l'accompagnement sur une situation de maintien** qui pourra prendre la forme par exemple d'ateliers (ex:prév'emploi pour l'assurance maladie), d'accompagnement individuel (du salarié, de l'entreprise), voire de la mise en œuvre articulée d'un ensemble de services (ingénierie)

NB: La facilitation de l'accès à des prestations, mesures ou outils (action plus ponctuelle) renverrait plutôt, dans une approche « offre de service » plutôt au volet « outillage du maintien » abordé ci-après



Décomposition de l'offre de services – retour sur la partie outillage spécifique

Quoi ?

1

Outillage mobilisable au titre du maintien

- Bilan de compétence (de droit commun)
 - Outils MDPH: ACTP, ACFP et PCH (Attention cependant si lien poste de travail)
- 2
- MOAIJ (module d'orientation approfondi sous IJ)
 - Contrat de rééducation dans l'entreprise (CRE)
 - TPT/ invalidité
- 3
- Préorientation (CRP)
 - Actions de reclassement en CRP (préqualifiant / qualifiant)
- 4
- Subvention forfaitaire maintien (modifiée)
 - Prestations ponctuelles spécifiques (PPS)
 - Formation Agefiph pour les salariés
 - Reconnaissance lourdeur handicap, AETH (aide à l'emploi TH)
 - Mesures FIPHFP et OETH (à détailler)



Remarques particulières à l'occasion des travaux

🌐 BMSP: arrive tard (9 mois). Serait repris dans le cadre des cellules PDP et anticipé à 6-8 mois d'arrêt

🌐 Sur le MOAIJ:

- La prestation n'est pas toujours perçue par tous comme un outil positif (« dédouane l'employeur de son obligation de reclassement »)... Une meilleure info à faire auprès SST?
- Les entrées groupées peuvent poser problème... (entrées/sorties permanentes possibles?)
- Il est rappelé la démarche d'harmonisation au niveau national de ce type de prestations

🌐 le Bilan d'orientation individuel (BOI) expérimental en 85 (10 mesures):

- mobilisable par AS et Sameth, proche d'un bilan de compétences
- AFPA transition prestataire (infos à suivre) + **appui personnalisé au reclassement (licenciés...) pour travailler sur retour à l'emploi (BAMC?) + POPS en arrêt maladie en mayenne**

Et en complément...

La disparition du BME (bilans maintien) est évoquée en séance avec regret

Les bilans de compétence tourneraient court sur financements (?).

La pré-orientation serait quasiment « préemptée » par Pole emploi



Remarques particulières à l'occasion des travaux

- CRE: souligné comme peu utilisé et difficile à mettre en œuvre...
- Temps partiel thérapeutique (TPT)...
 - Logiques de freins médecins conseil sur TPT car pas toujours bien utilisé: aménagement du temps de travail plutôt que reprise progressive...
 - ..le TPT fait prendre le risque de gérer les aménagements après coup...
 - .. Et on enchaîne parfois sur un CRE – ce qui n'est pas le but/ compatible...
- Sur l'article 100 LFSS... outre bilan et formation...
 - il est souligné la possibilité de mobiliser cette disposition pour effectuer des mises en situations professionnelles/ découvertes de métier... en centre ou en entreprise
 - Quel statut? Quels outils (EMT, **ACI si emt**, stage découverte ML...) → voir CPAM
- « Cadre vert » est évoqué... mais pas retenu comme outil à ce stade
- Sur les logiques de prescription:
 - le prescripteur n'est pas l'appui au montage du dossier
 - le prescripteur n'est pas le décideur
 - Il est retenu de conserver celui qui propose (enclenche) c'est-à-dire à qui l'on s'adresse et d'identifier celui qui dispose (décide/statue) – le cas échéant celui qui finance si ce n'est pas le même...



Quoi ?

1

Information experte

- **Informations collectives de l'Assurance Maladie** (service social) – à destination des assurés sociaux en arrêt de plus de 3 mois
- **Informations collectives aux employeurs par l'assurance maladie** (service prévention) sur les risques professionnels
- **Information en matière de droit du travail par les services d'inspection de l'état**
- **Information globale sur le maintien dans l'emploi, ses outils et mesures**, apportée par exemple par les Sameth....

2

3

4



Remarques particulières à l'occasion des travaux

● La question de l'information experte – au-delà du seul aiguillage des publics cibles du maintien pose aujourd'hui quelques questions...

- La notion d'information n'entre pas à proprement parler dans une offre de service dédiée – mis à part quelques « prestations » en direction des assurés et des employeurs (elle ne se distinguera plus dans l'offre de services Sameth)
- L'information experte n'est pas forcément accessible directement (exemple des médecins conseil ou des médecins inspecteurs qui ne peuvent a priori être sollicités directement (par les partenaires?))
- ET l'information experte reste par ailleurs partagée dès lors qu'il s'agit de traiter de droit du travail ou de questions médicales, ou encore d'outils particuliers...

● Une information experte qui apparaît peut-être insuffisamment partagé/partageable en l'état des outils et moyens à disposition...

- (à suivre également dans le cadre de l'action 3.3 sur la communication en direction des employeurs...)

