

Un plan pour l'emploi et la formation des personnes handicapées

Journée de présentation du plan régional pour
l'insertion des personnes en situation de handicap
(PRITH) en Bretagne

Espace Le Ponant, Pacé, le 29 novembre 2012

Ouverture de la journée

Présentation générale du PRITH

Dominique Théfioux, Directeur régional adjoint, Responsable du Pôle "Entreprises, emploi et économie" - Direccte

Je me réjouis de l'importante participation à cette journée d'échanges, qui réunit des acteurs institutionnels et intervenants du secteur du handicap, désireux de se consacrer à un sujet qui devrait nous préoccuper quotidiennement, celui des personnes en situation de handicap.

Environ 10 % de la population est en situation de handicap et se trouve confrontée à de nombreuses difficultés pour faire face au quotidien. Les personnes en situation de handicap rencontrent des freins importants pour l'accès à l'emploi et à la formation et lorsqu'elles sont en emploi, peuvent avoir des difficultés à s'y maintenir. Dans le contexte économique actuel, le fait d'avoir un emploi constitue une chance.

Les politiques publiques doivent donc d'être mobilisées particulièrement pour répondre aux besoins de ce public. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons présenter le PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés) et bon nombre d'actions qui ont été mises en œuvre depuis un an.

Le PRITH est certes un dispositif piloté par l'Etat, mais je parlerai plutôt d'un dispositif partagé avec les différents acteurs. Son objectif est d'apporter de la cohérence, de la synergie, de la valeur ajoutée aux actions que vous mettez en œuvre, qu'elles soient déjà bien ancrées dans les pratiques ou expérimentales.

Cette démarche a été initiée en Bretagne, dès 2009, dans le cadre de consultations, de politiques publiques, grâce au recueil de données qualitatives et quantitatives auprès des partenaires qui conduisent des actions sur ce champ.

1. Pour notre part, nous nous sommes appuyés sur l'aide d'un cabinet spécialisé. Le dispositif se déploie sous l'égide d'un comité de pilotage, constitué de l'Etat, de l'Agefiph (**Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées**), le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique), le Pôle Emploi, le Conseil régional de Bretagne. Les MDPH ([Maisons départementales des personnes handicapées](#)) y ont été associées au départ.

Les orientations stratégiques ne seront définitivement arrêtées qu'après une large concertation. Un des enjeux de cette journée consiste précisément à commencer à construire une concertation plus partagée sur les orientations stratégiques du PRITH.

Même si les financeurs que nous sommes sont incontournables, les acteurs du quotidien le sont tout autant.

Je suis fondamentalement attaché à l'approche globale de la situation des personnes en situation de handicap. En effet, on ne peut parler de leur accès à la formation et à l'emploi sans évoquer leur projet de vie. C'est pourquoi je souhaite davantage associer les MDPH à la mise en œuvre du PRITH.

Ce projet est transversal à toutes les politiques publiques que nous mettons en œuvre. Nous ne pouvons en effet évoquer le RSA, l'accès à l'emploi, le développement des compétences, sans parler de la problématique des personnes handicapées. Les échanges de ce jour montreront qu'il existe des axes de progrès en la matière.

Certes, la loi de 2005 a déjà sept ans, mais nous avons encore nombre de chantiers à conduire, notamment le passage du spécifique vers le droit commun, chaque individu ayant son projet et sa singularité.

Le PRITH est défini par des textes qui confortent toute l'importance de l'échelon régional d'où sont issues les politiques publiques. Nous souhaitons mettre en synergie les actions pilotées au plan régional avec les niveaux infra régional, infra départemental, local, au regard des spécificités de nos différentes politiques publiques, et ce, dans une logique de cohérence, de convergence et d'innovation.

Même si la Bretagne est bien placée en termes d'actions en faveur du handicap, nombre de besoins restent mal couverts.

Je voudrais souligner qu'il n'y a pas d'acteur sans un ou des projets, mais que les actions que nous devons mettre en œuvre sont avant tout des logiques de projet, de partenariats, d'approches globales qui s'articulent autour de la résolution des problèmes des personnes en situation de handicap.

Nous devons définir, qualifier et améliorer ces aspects stratégiques autour du PRITH, de la manière la moins institutionnelle possible. L'actualité nous montre combien notre action quotidienne ne doit pas se cantonner au plan institutionnel. Je ne peux m'empêcher d'évoquer la situation du Groupe Doux et des 350 situations d'inaptitude, qui se traduiront probablement par 350 reconnaissances de travailleurs handicapés dont le retour à l'emploi sera fortement compromis.

Les grands dossiers comme ceux de Doux et de PSA seront malheureusement suivis d'autres et ils masquent l'aggravation du chômage, notamment pour les personnes handicapées. Il nous appartient donc de veiller à maintenir un équilibre en termes de retour à l'emploi pour que ces dernières ne soient pas laissées de côté.

Les politiques publiques se traduisent également par des actions proactives, comme les emplois d'avenir, nouveau dispositif gouvernemental dont les personnes en situation de handicap doivent pleinement bénéficier.

Cette journée nous offre l'occasion de mieux nous connaître, d'échanger, de lever nos freins, nos litiges, d'avoir des approches convergences. Aussi, plutôt que de pilotage, parlons de co-pilotage et de co-construction.

Je pense que nos échanges seront riches et je vous souhaite une excellente journée. Comprenez bien que selon moi, les mots clés sont « approche globale », « projet » et « démarche concertée ».

Jérôme ODDON

Au cours de cette journée, nous tenterons d'identifier les bonnes pratiques et de comprendre comment le PRITH, qui a vocation à s'appuyer sur les pratiques existantes, peut nous permettre d'approfondir notre réflexion.

Le PRITH, volet technique

Organisation mise en œuvre, inscription dans le contexte régional

Séverine Baudouin, Responsable du service "Accès retour à l'emploi et formation professionnelle"

Je souhaiterais avoir une pensée pour Anita Douessin, qui a beaucoup contribué à l'élaboration du PRITH et qui ne peut malheureusement être présente aujourd'hui.

Au préalable, je voudrais resituer le plan régional dans un cadre national et évoquer les politiques d'emploi en faveur des travailleurs handicapés.

Nous nous inscrivons dans le cadre de la loi du 11 février 2005, sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Cette loi modifie diverses politiques publiques, allant de l'accueil des personnes en situation de handicap au droit à la compensation, en passant par la question des ressources, la scolarité, l'accessibilité, la citoyenneté et l'emploi. C'est ce dernier sujet qui nous intéresse particulièrement aujourd'hui : la loi a mis l'accent sur la nécessité de renforcer le pilotage de la politique d'emploi des travailleurs handicapés et l'animation des partenariats.

Depuis 2005, d'autres initiatives nationales ont vu le jour, comme le pacte pour l'emploi, en 2007, la circulaire du 15 janvier 2007 et celle du 26 mai 2009, qui fixe le cadre du PRITH. Ce dernier a pour objectif d'améliorer les dispositifs d'accès à la formation, à l'emploi et au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, afin de sécuriser les parcours professionnels.

La circulaire de 2009 trace les grands axes du PRITH et nous demande de mettre en place un diagnostic régional, en cohérence avec les diagnostics locaux, d'avoir des objectifs chiffrés et un plan d'action régional pour chaque grand axe d'intervention (accès à la formation et à l'emploi, sensibilisation des employeurs, maintien dans l'emploi). Elle nous demande également de définir des moyens mobilisables pour la mise en œuvre des actions, et de nous doter d'indicateurs de suivi et d'évaluation. Ce plan concerne les employeurs privés et publics.

Depuis 2009, la démarche engagée en Bretagne a permis une construction par étapes. Ainsi :

- de mars à mai 2010, nous avons confié la réalisation d'un état des lieux qualitatif à l'association ALFAH, qui a travaillé avec 27 partenaires régionaux et départementaux ;
- de septembre à novembre 2010, nous avons identifié les indicateurs clés du PRITH et commencé à constituer un comité de pilotage dont Dominique Théfioux a indiqué la composition précédemment ; l'Education nationale, également associée dans un premier temps, a souhaité attendre l'aboutissement de nos travaux pour poursuivre sa collaboration ;

- d’octobre à décembre 2010, nous avons élaboré un diagnostic partagé, afin de déterminer des priorités régionales et de formaliser un premier plan d’action avec le cabinet ADEO Conseil ;
- de septembre 2011 à septembre 2012, nous avons confié la réalisation d’une animation au cabinet Catalys, lequel a mis l’accent sur la PRFPH et sur la notion de maintien dans l’emploi ;
- depuis septembre 2012, plusieurs appels à projets ont été lancés, afin de formaliser un plan d’actions servant de base d’échanges lors de cette journée qui constitue l’un des points d’orgue de notre plan ;
- de septembre à novembre 2012, avec les partenaires du comité de pilotage, nous nous sommes employés à réaliser les actions pour aboutir, aujourd’hui, à la présentation du PRITH.

Nous avons retenu six actions prioritaires :

- la mission observation de l’emploi des personnes handicapées et la réalisation d’outils cartographiques des acteurs et des dispositifs ;
- l’animation de la PRFPH (Politique Régionale de Formation des Personnes Handicapées) ;
- l’animation régionale du maintien, qui fera l’objet d’échanges cet après-midi ;
- le processus d’accompagnement des personnes souffrant de handicaps psychiques ;
- l’intégration du handicap dans les politiques d’emploi ;
- la communication et l’animation.

Le comité de pilotage a voulu se donner un temps de travail de réflexion pour être en mesure de partager, avec vous, ces objectifs, sous une forme relativement aboutie. Si notre journée est ainsi structurée, c’est parce que les deux axes rappelés sont ceux sur lesquels nous sommes les plus avancés.

La matinée se poursuivra par la présentation des données chiffrées, par la mission observation du PRITH. Nous entrerons ensuite dans le cœur de la PRFPH et entendrons des témoignages concrets d’actions réalisées en Bretagne, avant d’évoquer les orientations retenues dans le plan d’actions.

Après le déjeuner autour d’un plateau repas, proposé par l’entreprise adaptée « le lien gourmand », nous évoquerons le maintien dans l’emploi, d’abord dans une logique collective. Une étude sera présentée sur le devenir des salariés bretons devenus inaptes à leur poste de travail. Nous évoquerons la prise en charge précoce et concertée des situations d’inaptitude au travers de témoignages finistériens et terminerons par une mise en perspective des actions du PRITH.

Premières données chiffrées de l'observatoire du PRITH, le contexte breton

Stéphanie Ribouleau, Service "Études, statistiques et évaluation"
- Direccte

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRITH, il semblait important de disposer d'éléments éclairants sur la situation des personnes handicapées en Bretagne. Pour ce faire, il a été décidé de confier, au service Etudes, Statistiques et Evaluation de la Direccte, une mission d'observation qui a consisté en un travail de veille, de mise en cohérence et de mise à disposition d'informations détenues par les différents acteurs de ce champ.

La mission a pour objectifs de traiter, diffuser et partager l'information pour apporter une aide au pilotage et un éclairage sur les actions à mener. Nous avons commencé par collecter des informations -- je remercie à ce titre les acteurs qui ont répondu à nos nombreuses sollicitations, que nous avons ensuite traitées, en nous appuyant sur les travaux menés par l'association ALFAH en 2009. Nous avons alors effectué un travail de repérage des actions menées, qui sera diffusé prochainement sur le site de la Direccte. Nous vous solliciterons de nouveau pour obtenir des informations sur l'année 2011.

I. LA POPULATION HANDICAPEE SALARIEE EN MILIEU ORDINAIRE

Les données relatives au secteur privé sont issues des déclarations d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. En Bretagne, en 2009, 4 100 établissements assujettis à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés ont employé 14 700 bénéficiaires -- 4,5 % des effectifs. Pour éviter toute confusion, je parlerai de part des travailleurs handicapés et non de taux d'emploi, qui équivaut à un ratio calculé sur les effectifs ETP.

Ces établissements peuvent s'acquitter de leur obligation d'emploi en embauchant des personnes handicapées, en versant une contribution financière à l'Agefiph (18 % des établissements), en concluant des accords spécifiques relatifs à l'emploi des personnes handicapées (9 % des établissements), en couplant ces modalités entre elles ou en recourant à des sous-traitants du secteur protégé. 73 % des établissements assujettis ont procédé à de l'emploi direct et un tiers d'entre eux ont rempli leur obligation dans la totalité par ce biais.

Deux bénéficiaires sur trois sont titulaires d'une reconnaissance de travailleur handicapé, 11 % d'entre eux étant des accidentés du travail ou des victimes de maladies professionnelles. Cette population est masculine à 59 % contre 52 % dans la population active. Elle concerne majoritairement des seniors -- 38 % ont plus de 50 ans contre 11 % dans la population active, et est très peu représentée parmi les moins de 25 ans (2 %).

Plus de la moitié de ces travailleurs occupe des postes d'ouvriers -- contre un quart pour les actifs, à mettre en lien avec le secteur employeur, la part bénéficiaire des reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) étant plus élevée dans l'industrie.

Dans le secteur public breton, 700 employeurs sont assujettis à l'obligation d'emploi de personnes handicapées et ont embauché 5 700 bénéficiaires de l'OETH -- 5,1 % des effectifs, taux variant selon les fonctions publiques, la fonction publique d'Etat en employant 3,6 %, contre 5 % pour la fonction publique hospitalière et territoriale.

II. LA POPULATION DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN SITUATION DE HANDICAP

Fin septembre 2012, 18 730 demandeurs d'emploi en situation de handicap étaient inscrits à Pôle Emploi en catégories A, B et C, soit 9 % des inscrits. Moins de 2 000 d'entre eux sont inscrits dans les catégories D (non disponibles en formation, stage ou maladie) et E (en contrat aidé ou en création d'entreprise), soit 6 % des inscrits. Ils sont plutôt âgés -- 40 % ont plus de cinquante ans --, très peu représentés parmi les moins de 25 ans, 54 % sont des hommes, contre 47 % pour tout public. Enfin, 53 % sont inscrits depuis plus d'un an (37 % pour tout public). Cet indicateur illustre les difficultés que rencontre ce public à retrouver un emploi.

Jérôme ODDON

La PRFPH existait préalablement à l'élaboration du PRITH. Une étude a été menée, l'année dernière, par le cabinet Catalys, pour voir comment élargir les réflexions menées dans le cadre de la PRFPH aux modalités d'animation des formations. Antoine Clapier nous présente cette politique à travers la mission qui lui a été confiée par les partenaires du PRITH.

La politique régionale de formation des personnes handicapées (PRFPH)

Les enseignements issus du bilan

Antoine Clapier, Consultant - Cabinet ADEO Conseil

Initiée en 1994, la PRFPH associe l'Etat, le Conseil régional de Bretagne et l'Agefiph de Bretagne et, depuis 2006, Pôle Emploi et le FIPHFP, dans le but de favoriser l'accès au droit commun, c'est-à-dire aux formations ouvertes à tout public, et non pas uniquement par le biais de filières spécifiques. Ce principe a été réaffirmé par la loi 2005, sur la non-discrimination et la pleine participation de la citoyenneté. Ainsi, les dispositifs de formation spécifiques sont actionnés en cas d'insuffisance des dispositifs ouverts à tout public.

La mission d'animation de la PRFPH, portée par le Fongecif et le Gref (groupement d'intérêt public relation emploi formation), a été mise en place très tôt. Elle a été arrêtée en 2010, pour laisser la place à un plan d'évaluation dans lequel se sont inscrits les travaux de Catalys, visant à montrer la valeur ajoutée de la PRFPH et la plus-value d'une animation de terrain, afin d'assurer l'interface entre les acteurs institutionnels et les opérateurs de la formation (organismes de formation et prescripteurs).

Pacé, le 29 novembre 2012

Les leviers d'action de la prise en charge des publics handicapés par le droit commun revêtent deux enjeux majeurs :

- un engagement renforcé des centres de formation continue en matière d'accueil et de formation des travailleurs handicapés afin d'initier une démarche de progrès, d'identifier les faiblesses qui complexifient leur accueil dans de bonnes conditions, de mutualiser les pratiques ;
- la montée en compétence des acteurs pouvant orienter et accompagner les personnes en situation de handicap vers la formation.

L'enquête réalisée par le cabinet Catalys révèle que 33 % des organismes de formation sont engagés en intégrant les exigences de la PRFPH et en désignant un référent handicap. En revanche, plus de la moitié d'entre eux éprouvent des difficultés à poursuivre la démarche d'adaptation engagée. Enfin, un quart d'entre eux n'est pas au fait des exigences de la PRFPH.

Les axes de progrès portent sur la nécessité :

- d'améliorer le repérage des personnes en situation de handicap ;
- de rendre la formation accessible ;
- de mettre en place de mesures de compensation et d'aménagements matériels ;
- d'assurer un accompagnement de qualité en mobilisant les acteurs pertinents.

Les organismes de formation ont souligné l'importance de :

- faciliter l'accès à l'information de base ;
- sensibiliser les équipes au-delà du référent handicap ;
- favoriser le travail en réseau ;
- faire de l'animation de la PRFPH un facilitateur, un moyen d'échange de pratiques et de mutualisation des outils, offrant une meilleure lisibilité sur les possibilités de soutien en termes d'adaptation des locaux.

Jérôme ODDON

Nous avons parlé de concertation, de synergie entre les acteurs. Quelques intervenants présents illustrent ce que nous souhaiterions poser comme cadre de réflexion, pour nous permettre de prendre du recul sur nos pratiques.

TEMOIGNAGES - Des actions remarquées en région

L'accompagnement des jeunes apprentis en situation de handicap

Jérôme ODDON

Anne-Laure Duault, pouvez-vous nous rappeler l'origine de votre structure et nous indiquer quelle a été son évolution ?

Anne-Laure Duault, Responsable SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile) et Coordinatrice de l'association Grafic Bretagne

GRAFIC signifie Groupement Régional pour l'Accompagnement, la Formation et l'Insertion Concertée. L'association a été créée en 1992, à l'initiative d'établissements chargés de former des jeunes en situation de handicap mental, pour lesquels l'accès à la qualification n'était pas envisagé. Elle intervient sur les quatre départements bretons et apporte un appui au droit commun, afin de développer l'accès à la formation qualifiante des jeunes en situation de handicap mental. Grafic accueille chaque année 600 personnes en situation de handicap, de statuts différents (demandeurs d'emploi, élèves, salariés en alternance).

Jérôme ODDON

Je vous propose de visionner un petit film présentant le témoignage de Charlène, salariée du restaurant « La Pataterie ».

Projection du film.

Anne-Laure DUAULT

Charlène avait des difficultés scolaires, a connu un an de chômage et effectué des stages dans des hôtels et des restaurants. Grafic l'a aidée à construire son parcours professionnel lorsqu'elle fréquentait le lycée Louis Guillou, est intervenu en soutien à la formation, au suivi professionnel et dans la réalisation de ses démarches d'insertion.

Charlène a réalisé une période d'essai de trois mois au restaurant « La Pataterie » où elle a été prise en CDI en septembre 2012. Grafic l'a aidée à négocier son contrat. Sa période d'essai s'est déroulée dans de bonnes conditions.

Pacé, le 29 novembre 2012

Au-delà du domaine professionnel, il importe de veiller au bien-être de la personne. Charlène a pu obtenir un logement, a travaillé sur sa mobilité, a désormais son permis de conduire et peut poursuivre son parcours seule.

Charlène confirme que Grafic lui a permis de vivre seule, de travailler seule et d'avoir son permis de conduire.

Jérôme ODDON

Quels leviers actionnés par Grafic garantissent la réussite de cet accompagnement ?

Anne-Laure DUAULT

Nous œuvrons, en amont, à l'élaboration et à la validation d'un projet professionnel pour éviter les ruptures. Nous travaillons en réseau avec les acteurs pouvant intervenir en appui durant le parcours et auprès des différents environnements de l'emploi, afin d'expliquer le handicap mental aux professionnels pour qu'ils ne soient pas démunis face à l'accueil et la formation des personnes. Les différents financements (Région, département, Etat, Agefiph...) dont nous bénéficions nous permettent d'assurer cet accompagnement global.

Jérôme ODDON

Vous travaillez de plus en plus avec l'Education nationale. Comment vous êtes-vous adaptée à l'évolution depuis la loi de 2005 et quelles sont les perspectives d'évolution du spécifique vers le droit commun ?

Anne-Laure DUAULT

Dès l'origine, le dispositif venait en appui au droit commun et à l'Education nationale, pour valider les projets et favoriser l'accès à l'apprentissage.

Jérôme ODDON

Si vous deviez formuler un vœu en termes de freins à lever, quel serait-il ?

Anne-Laure DUAULT

Il concernerait, d'une part, l'articulation entre les différents partenaires et financeurs, afin de permettre une prise en charge globale, et d'autre part, l'information et la formation des acteurs amenés à accueillir de plus en plus de personnes en situation de handicap pour répondre aux exigences des politiques.

Jérôme ODDON

Bénédicte Sauer, votre association est née de cette expression de la loi de 2005. Vous accompagnez des élèves du collège au BTS, pour les aider à préparer leur projet et créer le relai avec les entreprises. Quel est le cadre historique de votre structure, quels sont vos partenaires et de quels leviers disposez-vous ?

L'accompagnement individuel des jeunes handicapés dans leur parcours vers l'emploi

Bénédicte Sauer, Directrice de l'association Osons l'égalité

L'association est née en 2008. Nous travaillions, à l'époque, avec l'Inspection Académique des Côtes d'Armor et avons constaté l'existence de difficultés en termes d'identification et de recrutement de jeunes en situation de handicap.

A l'école, l'accueil peut être collectif et individuel. Nous avons décidé d'informer les jeunes accueillis individuellement. Pour créer ces passerelles, j'ai rencontré la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI), pour lui proposer de soutenir cette dynamique, ce qui a donné lieu à notre naissance en 2008, d'abord à l'échelle départementale, puis régionale, en 2009.

Jérôme ODDON

Je vous propose de retracer le parcours de deux jeunes Bretons.

Bénédicte SAUER

Nous avons travaillé avec eux dans l'anticipation du projet en termes de mobilité, de besoin des entreprises, d'accès à certains BTS. Valentin circule en fauteuil, travaille à Paris à TF1, où il a effectué un BTS audiovisuel en alternance, et est actuellement en formation à Biarritz.

Projection d'un film.

Valentin indique que l'association Osons l'Egalité a proposé sa candidature à TF1 où il a effectué trois semaines de stage. L'association a pris contact avec la Mission handicap et diversité. Cette dernière a déployé, avec l'association Osons l'égalité, un dispositif pour l'accueillir dans les meilleures conditions et l'aider à trouver un logement adapté sur Paris, établir une convention de transport, et financer son nouveau fauteuil. Désormais, Valentin travaille au service maintenance de TF1.

Jérôme ODDON

Il s'agit d'une belle histoire mais on imagine qu'il vous a fallu adopter une posture particulière vis-à-vis du jeune.

Bénédicte SAUER

La première fois que nous rencontrons les jeunes, avec leurs parents, ils n'ont pas confiance en eux, quels que soient leurs résultats, et jugent leur projet irréaliste. Nous les écoutons et cernons leurs centres d'intérêt pour créer un climat de confiance. Ensuite, nous leur proposons des pistes de formation en lien avec les points forts ainsi identifiés. Lors de ces rencontres, nous leur expliquons que l'accompagnement nécessite leur adhésion à la démarche. Nous leur adressons alors des propositions par mail, leur faisons rencontrer un professionnel et les aidons à trouver un stage pertinent pour qu'ils puissent se projeter. Nous évoquons alors les conditions de réussite du projet (amélioration des notes, travail de la compensation par rapport à la situation de handicap etc.). Nous nous efforçons de créer un lien de confiance, pour qu'ils comprennent que nous les accompagnerons

à toutes les étapes. Si un projet ne nous semble pas réalisable, nous leur proposerons une autre piste autour du même centre d'intérêt.

Jérôme ODDON

Je suppose que vous êtes également en relation avec des acteurs importants.

Bénédicte SAUER

Notre premier partenaire est l'équipe pédagogique du lycée (professeurs, proviseur, médecin etc.). Dans l'exemple présenté, le lycée Coëtlogon a financé le logement de Valentin à Paris. Par ailleurs, nous avons la chance d'être soutenus par la CCI, à laquelle nous nous adressons si nous avons besoin d'information sur une entreprise. Nous proposons aux entreprises des jeunes ayant déjà travaillé leur projet. Si l'entreprise perçoit que le jeune est intéressé et s'est déjà renseigné sur le secteur d'activité, l'entretien se déroule de manière satisfaisante.

Jérôme ODDON

Vous soulignez l'importance du lien avec l'Education nationale. Un représentant du Rectorat étant présent dans la salle, nous pouvons lui demander comment il est possible de créer des passerelles.

Echanges avec la salle

Gilles Neuviale représentant du Rectorat

Je conseille le Recteur de l'Académie de Rennes en termes de scolarisation des élèves en situation de handicap en Bretagne. L'Académie en accueille actuellement 11 028 -- 1,8 % de la totalité des jeunes scolarisés dans l'Académie -- dont 4 000 relevant du médicosocial. Le nombre d'élèves handicapés accueillis a doublé depuis la parution de la loi et nous notons une augmentation de l'accueil scolaire en modalité individuelle, notamment en collège et en lycée. Il convient de travailler sur le champ des possibles, sur l'appétence des jeunes et sur leur insertion professionnelle dans les entreprises. Les partenaires comme Grafic et Osons l'égalité sont importants car ils nous permettent de construire des projets plus personnalisés.

Jérôme ODDON

L'intéressant est d'identifier les passerelles possibles. Faudrait-il mettre en place d'autres dispositifs ?

Gilles Neuviale

C'est une question difficile dans la mesure où le chemin parcouru est très individuel. Il est difficile d'évaluer si la réponse apportée par les partenaires est suffisante ou non. Bon nombre d'actions sont menées, mais il faudrait peut-être améliorer l'articulation entre les diverses associations, afin de fluidifier le parcours des élèves.

Richard FERNANDEZ, Handisup 35

Il est important d'assurer une continuité entre le lycée et l'enseignement supérieur (facultés, BTS etc.).

Même si les actions présentées sont encourageantes, il ne faudrait pas penser que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes ; le vœu de ce type de journée est de montrer que la réalité est toute autre. Partons de notre propre réalité. Comme vient de le dire le représentant du Rectorat, l'insertion scolaire est importante, mais la situation se complique en milieu post-bac. Les universités ont l'obligation d'accompagner les jeunes vers l'emploi, ce qui est insuffisamment le cas, faute de moyens. L'initiative de l'Agefiph s'est généralisée et sur le plan national, cette action a été remise en cause pour des motifs de politique générale. Nous le regrettons et à chaque fois, nous devons batailler sur ce point.

La situation dans certains secteurs d'emploi est catastrophique pour les personnes en situation de handicap. Pour améliorer l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap, il faut se garder de toute mauvaise interprétation de la loi de 2005 qui mettrait un terme aux dispositifs spécifiques nécessitant un accompagnement, au motif qu'il serait préférable de recourir aux dispositifs ordinaires. De plus, il faut adopter une approche globale et tous les dispositifs d'insertion professionnelle doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement social. Nous avons la chance de bénéficier de moyens dans le cadre du fonds social européen pour deux ans. Cette subvention permettra de mettre en place des actions en faveur de l'emploi, des entreprises et de l'accompagnement social à Rennes. Nous sommes fiers de pouvoir nous appuyer sur un partenariat de 150 entreprises.

Enfin, il faudrait que les différents dispositifs nationaux, régionaux, départementaux, locaux soient stabilisés une fois pour toutes, pour nous permettre de travailler dans de meilleures conditions.

Jérôme ODDON

Ce témoignage constitue une excellente transition entre la problématique relative au milieu scolaire et celle relative à l'entreprise. Bon nombre d'acteurs vous rejoignent sur le fait que la complexité tient aux évolutions constantes des dispositifs.

Richard FERNANDEZ

La loi Cherpion a donné lieu à des interprétations honteuses qui ont entraîné la remise en cause de certains dispositifs spécifiques.

Jérôme ODDON

Vous avez raison, mais certains acteurs du droit commun affichent malgré tout leur volonté de s'approprier cette capacité à accueillir cette différence et à composer avec.

Bénédicte SAUER

Certains jeunes des lycées sont pionniers en la matière et c'est grâce à leur motivation qu'ils ont convaincu les professionnels de les embaucher. Par ailleurs, des aménagements sont parfois nécessaires. Ainsi, Valentin ne pouvait assumer lui-même certaines tâches qui doivent être réalisées par un assistant, ce qui devait être étudié en amont. C'était un préalable indispensable à son intégration dans l'entreprise.

Jérôme ODDON

Lever des freins et montrer que c'est possible, telle pourrait être l'introduction du troisième témoignage.

Le simulateur de conduite développé par la Branche Transports

Anthony ROUXEL, Délégué régional - Fédération des transports routiers

En 2005, nous avons été confrontés, à la fois, à la prise en compte des conducteurs dans le calcul de l'obligation d'emploi, et à la nécessité de valider l'obtention du permis d'une personne privée d'un membre supérieur. Nous avons constaté qu'il était compliqué de trouver un véhicule adapté pour l'examen du permis de conduire. A ceci s'ajoutaient d'importantes difficultés de recrutement dans les métiers du transport. La conjonction de ces faits nous a conduits à nous interroger sur la manière de faciliter le maintien dans l'emploi de cette personne en lui validant son permis de conduire.

Jérôme ODDON

Il s'agissait donc plutôt d'une situation de maintien de personnes déjà dans l'entreprise que de recrutement ?

Anthony ROUXEL

Tout à fait, nous souhaitons maintenir cette personne dans l'emploi, avec l'aide d'entreprises parties prenantes, et trouver des réponses justes en termes techniques et de temps.

Jérôme ODDON

J'imagine que vous avez fait appel à l'Agefiph ?

François MASSOLO

Laurent Pottier, la cheville ouvrière de cette démarche, aurait dû se trouver à ma place. Nous souhaitons qu'il revienne très vite.

Notre démarche a démarré en 2006 par des traitements de demandes individuelles (bénéficiaires et entrepreneurs). Nous étions interpellés à la suite de problèmes de régularisation de permis dans le cadre de situations de maintien dans l'emploi. En 2007, nous avons organisé une première rencontre pluridisciplinaire fondatrice avec les représentants des branches de transports routiers et voyageurs, des administrations et des experts de l'adaptation. Nous avons constaté que le manque d'outils de formation accessibles constituait l'un des freins à la formation des personnes en situation de handicap dans les métiers du transport. Par ailleurs, nous avons relevé des anomalies en matière de réglementation qui plaçaient les personnes en situation de handicap dans un imbroglio administratif. En 2010, nous avons confié, à Catalys, le soin de mettre œuvre une démarche complexe. Six ans ont été nécessaires pour passer d'une démarche individuelle à une démarche collective. C'est dans cette temporalité que s'inscrit notre partenariat.

Jérôme ODDON

Quels freins avez-vous dû lever en matière de validation du permis B sur les engins ? Comment parvenez-vous à mobiliser un réseau d'acteurs en ce sens ?

Pacé, le 29 novembre 2012

Anthony ROUXEL

Pour valider un permis de conduire, il faut un véhicule équipé d'une boîte manuelle. Nous avons travaillé sur le champ expérimental, ce qui est chronophage. Il a fallu superposer les différents cahiers des charges et trouver des alternatives. Nous aurions pu être tentés d'abandonner, par découragement. Mais le simulateur de conduite adapté nous prouve que notre ténacité a porté ses fruits.

Jérôme ODDON

Vous disposez d'une vidéo illustrant les parcours des personnes concernées.

Projection d'une vidéo présentant la démarche de l'entreprise de transports Lahaye, à Vern-sur-Seiche, en vue de faciliter l'embauche d'un salarié privé de l'usage d'un bras.

François MASSOLO, Délégué régional Agefiph

Sans l'investissement consenti par Monsieur Lahaye, cette aventure n'aurait pas été possible. Il a accepté de mettre son camion à disposition de Christophe pour lui permettre de passer son permis. Cette fraternité caractérise les métiers de la route.

Anthony ROUXEL

Dès lors que nous avons identifié les divers processus à mettre en œuvre, il nous faut favoriser les rencontres entre les différents acteurs. Nous savons désormais accompagner une entreprise qui décide d'embaucher une personne en situation de handicap. Notre démarche devrait être facilitée à l'avenir.

Jérôme ODDON

Monsieur Plantard, peut-on changer le regard des employeurs intervenant dans le transport des voyageurs ?

Philippe PLANTARD, Délégué régional - Fédération des transports de voyageurs

Je salue le rôle joué par la Fédération du transport des marchandises, à laquelle nous nous sommes associés. Dans notre métier de transport de voyageurs, nous sommes confrontés à une difficulté supplémentaire, à savoir le regard du client. En effet, les passagers confient leur sécurité à l'entreprise et au conducteur. Sur des lignes classiques, cela ne pose aucun problème majeur dans la mesure où le conducteur est apte à assumer cette fonction. En revanche, un point de vigilance doit être porté sur le transport scolaire où un travail de communication et de sensibilisation, en amont, avec les familles qui confient leur enfant, peut s'avérer nécessaire.

Jérôme ODDON

En tant qu'observateur vigilant, quels enseignements retirez-vous et comment envisagez-vous le passage à la phase de développement ?

Philippe PLANTARD

Cette réalisation est exemplaire. Mais il faut garder à l'esprit le fait qu'elle concerne des volumes limités. Je n'ai pas d'idée particulière concernant ma profession, mais je peux profiter de la parole qui m'est donnée aujourd'hui pour me positionner du côté des entreprises. Nous parlions de freins à lever et pour les employeurs, ces derniers ne concernent pas tant l'accueil des personnes en situation de handicap, que l'inquiétude relative à l'aptitude des salariés. Dans un métier comme le transport de voyageurs, le poste de conducteur est considéré comme assez peu pénible, au regard d'autres métiers et nous accueillons beaucoup de personnes « cassées » par la vie ou par leur travail antérieur. Cependant, le jour où les difficultés surviennent, c'est le dernier employeur, qui a fait l'effort d'intégrer une personne fragile, qui « paie » pour toutes les difficultés du passé. Pour favoriser l'embauche, il faudrait corriger les dérives de ce système.

Jérôme ODDON

Votre expérience a-t-elle suscité d'autres initiatives d'entrepreneurs en termes d'accueil de personnes en situation de handicap ?

Anthony ROUXEL

En 2013, nous entrerons dans la seconde phase de déploiement du dispositif auprès des entreprises, ce qui nécessitera une communication sur les modalités et sur le rôle facilitateur de notre Fédération et de l'Agefiph. J'ai présenté, hier à Paris, les aménagements déployés en Bretagne. Nous prévoyons de réaliser des points d'étape réguliers du développement, pour mettre en place d'éventuelles actions correctives.

Jérôme ODDON

Anne-Laure Duault, vous oscillez également entre une logique d'accompagnement individuel sur-mesure et une logique de capitalisation des savoir-faire, plus impactante en termes quantitatifs.

Anne-laure DUAULT

Les personnes en situation de handicap mental bénéficient peu de la formation continue tout au long de la vie et il y a encore beaucoup de travail à faire pour favoriser le développement de leurs compétences dans l'emploi. Des possibilités de travail en complémentarité avec les organismes de formation de droit commun existent. Actuellement, nous pouvons nous retrouver en concurrence sur des champs où nous pourrions être complémentaires, ce qui demande de la flexibilité. La question est de savoir comment activer les dispositifs pour faciliter cette complémentarité.

Jérôme ODDON

Bénédicte Sauer, nous sentons toute l'importance de la logique d'unité dans l'accompagnement et du rôle des passerelles. Pensez-vous mettre en œuvre d'autres modalités pour faciliter votre développement ?

Bénédicte SAUER

Les passerelles sont importantes pour permettre l'aboutissement du projet. Les liens à mettre en œuvre dépendent des objectifs visés. Sur 155 jeunes informés l'an dernier, nous en avons accompagné 116, les autres étant plutôt en position d'attente. Ceux que nous avons aidés étaient de niveau post troisième. Certains étaient

en rupture scolaire à la suite de maladies génétiques survenues durant des années cruciales. Nous les avons aidés à redéfinir un projet.

Nous avons une liste d'attente, le bouche à oreille fonctionnant bien. Nous aimerions accompagner davantage de jeunes, mais les financements sont rares. Du côté des entreprises, l'appétence existe et elles sont volontaires pour accompagner des jeunes sur un métier. Encore faut-il que nous leur proposons des projets de jeunes que nous connaissons bien. Certains professionnels nous aident à les responsabiliser, ce qui est très important.

Jérôme ODDON

Monsieur Massolo, quel regard portez-vous sur l'évolution de l'usage de ces outils de formation et d'accompagnement ?

François MASSOLO, Délégué régional Agefiph

La loi de 2005 a redessiné un certain nombre de contours. Les prochaines lois de décentralisation en redessineront d'autres. Certes, il faudrait que les dispositifs se stabilisent, mais nous sommes tous percutés par ces modifications institutionnelles et administratives. En Bretagne, dès 1994, l'Etat, la Région et l'Agefiph, par leur volonté politique d'inscrire la formation des personnes en situation de handicap dans le droit commun, faisaient preuve d'une intuition pertinente. Nous ne dirons pas le contraire aujourd'hui. Les expériences présentées ce jour s'inscrivent dans différents temps de l'histoire mais ont apporté des réponses spécifiques et individuelles. Dans le cadre du PRITH, nous devons nous demander comment interpeller d'autres branches professionnelles. Pour en revenir au droit commun, après avoir adopté une position un peu dure, l'Agefiph est revenue sur sa décision pour laisser du temps aux universités pour accompagner les étudiants handicapés. Il en est de même de la montée en puissance du nombre de lycéens qui doivent trouver un tremplin vers la professionnalisation. Un dispositif ne chasse pas l'autre. A nous de trouver les meilleures articulations pour éviter, sous couvert de promotion du droit commun, de laisser des gens de côté.

Jérôme ODDON

Je vous propose d'évoquer une autre expérience positive, les Olympiades des métiers. Renan Lefèvre, pouvez-vous rappeler en quoi elles consistent et en quoi la région y est partie prenante ?

Handicap et participation aux Olympiades des métiers

Renan LEFEVRE, Responsable de dispositifs de formation - Conseil régional de Bretagne

La Région Bretagne a organisé les épreuves régionales des Olympiades des Métiers, une compétition de portée nationale, permettant à des jeunes de s'affronter et de mettre en avant leurs savoir-faire professionnels. Les dernières se sont déroulées en février à Rennes et les finales nationales ont eu lieu, la semaine dernière, à Clermont-Ferrand.

Pacé, le 29 novembre 2012

La Région joue là un rôle d'accompagnement des jeunes en termes d'orientation professionnelle. Ces Olympiades sont l'occasion de mettre en valeur des filières professionnelles. Les dernières Olympiades ont accueilli 15 000 visiteurs dont 9 000 scolaires.

Depuis deux ans, un partenariat s'est tissé avec l'Agefiph pour favoriser la participation de personnes en situation de handicap à cette compétition.

François MASSOLO

Notre partenariat a connu une année 2011 blanche car il nous était difficile de mobiliser des jeunes pour s'inscrire à ces concours. Il a abouti en 2012. Elodie, qui avait suivi une scolarité ordinaire au lycée Coëtlogon, a remporté la médaille d'or en arts graphiques, et Laura, qui a effectué sa formation en milieu ordinaire au lycée Louis Guillou, a terminé quatrième en cuisine restauration. Les finales nationales présentent un intérêt international car la sélection pour les Olympiades internationales aura lieu à Leipzig en 2013. Elodie et Laura ont donc concouru et sont revenues de Clermont-Ferrand avec une médaille d'or dans la catégorie ABILYMPICS. Cette catégorie est destinée aux travailleurs handicapés car au plan national nous n'avons pas encore trouvé de formule intégrée. Tous les candidats concourent en même temps et sur les mêmes épreuves. Elodie et Laura ont suivi les mêmes préparations et le même coaching. Elles étaient donc parfaitement intégrées.

Au plan européen, les formules sont différentes, voire ouvertes aux travailleurs en ESAT. Ceci nous encourage à promouvoir les métiers, y compris par des personnes en situation de handicap.

Jérôme ODDON

Que signifie cette prise en compte des travailleurs handicapés dans les outils de formation de la région et quel parallèle peut-on dresser avec les Olympiades ?

Renan LEFEVRE

La Région Bretagne tente de permettre aux personnes handicapées d'intégrer des formations de droit commun, dans le cadre d'un partenariat avec l'Agefiph. Les Olympiades des Métiers constituent un exemple intéressant de réussite.

Jérôme ODDON

Il me semblait que cette démarche réconciliait un faux antagonisme entre un accompagnement spécifique déployé à l'endroit des personnes en situation de handicap et une compétition de laquelle elles étaient écartées.

François MASSOLO

Les deux ne sont pas antagonistes. Ces Olympiades constituent une première. Nous nous interrogerons sur la manière de mieux associer les Caps Emploi en termes de repérage de ces talents et de mettre en place les conditions de participation, conformément à la loi de 2005.

Échanges avec la salle

Pascal DURAND, DRJSCS

Les meilleurs ambassadeurs de ce dispositif ce sont les personnes en situation de handicap, par leur motivation à s'intégrer et à prouver leurs capacités. Le sport, notamment paralympique, illustre les capacités d'adaptation des personnes handicapées.

Bénédicte SAUER

C'est pourquoi nous les aidons à révéler leur talent -- qu'ils n'ont pas forcément identifié -- qui leur permet de se projeter.

Une intervenante, Chargée de mission Handisup

J'ai accompagné Elodie pendant un an durant son BTS « industrie graphique ». En septembre, elle recherchait un BTS Webmaster en alternance. Or les professeurs lui avaient dit qu'elle n'aurait jamais son BTS. En collaboration avec Cap Emploi et Handisup, nous avons mis un an pour l'accompagner et quand je vois son parcours aujourd'hui, je pense que beaucoup d'entreprises doivent regretter de ne pas l'avoir recrutée. France télévision doit être ravie. Elodie était très motivée et l'entreprise a mis en place les aménagements nécessaires. La difficulté d'intégration dans les entreprises est grande, notamment pour les personnes ayant plus que le bac.

Michel DEMOLDER, URAPEDA

Nous avons travaillé avec la région Bretagne et l'AGEFIPH. J'ai rencontré Elodie et Laura. Elles sont plus fières d'avoir participé aux Olympiades régionales que d'avoir obtenu un ABILYMPIC. A la suite de cette participation, Elodie a trouvé un contrat de professionnalisation à France Télévision et Laura a obtenu son baccalauréat. Bon nombre de personnes en situation de handicap sont capables de participer à ces Olympiades.

Lou CHARLOT, Directrice d'ADIPH 35- CAP EMPLOI

Lors de ces olympiades, des demandeurs d'emploi ont été jurys, ce qui leur a permis de valoriser leurs compétences.

François MASSOLO

Dans le jury, une jeune créatrice a participé à l'animation d'un atelier de design graphique.

Jérôme ODDON

Antoine Clapier va à présenter les orientations traduisant la volonté des partenaires d'approfondir leurs démarches, pour que les acteurs se mobilisent, notamment ceux de la formation.

Orientations retenues dans le plan d'actions

Antoine Clapier

Les décideurs ont souhaité mettre en place, en 2013, une animation de la PRFPH, réaffirmant l'intérêt d'assurer une synergie entre les différents acteurs, pour faire en sorte que les acteurs du droit commun s'approprient les dispositifs d'accompagnement et les utilisent en complément de leurs actions.

Cette mission d'animation, qui assurerait une fonction d'interface entre les différents partenaires, apporterait un appui à la professionnalisation des organismes de formation (formation présentielle, diffusion de l'information, appui technique, mutualisation des pratiques) et prendrait en charge la mutualisation des réseaux de référents (prescripteurs et acteurs institutionnels locaux) et l'exploration de certaines pratiques, pour élargir les possibles en termes d'accueil des handicapés dans les métiers et dans les formations.

Les moyens et les outils de cette animation seraient :

- une charte de progrès sur l'accueil et la formation des personnes en situation de handicap reposant sur une adhésion volontaire, pluriannuelle, pour mettre en place un plan d'amélioration annuel ;
- un programme de professionnalisation cofinancé par l'Etat, le Conseil régional et l'Agefiph comprenant des actions de formation et d'information ;
- un appui de la mission d'animation de la PFRPH qui assurerait l'interface entre les opérateurs de terrain et les décideurs ;
- un espace de ressources dématérialisé (site internet) comprenant des informations sur l'environnement du handicap, les outils mutualisés, modules d'e-learning ;
- une visibilité sur l'adhésion à la charte ;
- la prise en compte de l'adhésion à la charte dans les appels d'offres.

L'élaboration de la charte et du plan de formation des acteurs (mission ADEO-Practhis) doit être finalisée en décembre 2012. Un groupe de travail incluant les organismes de formation et prescripteurs se réunira le 4 décembre, sur le campus de l'AFPA de Saint-Brieuc. Le déploiement de la charte de formation, par la mission d'animation de la PRFPH, est prévu en 2013.

Richard FERNANDEZ

Votre groupe de travail, qui associe les prescripteurs et les organismes de formation, est-il également ouvert aux associations ?

Antoine CLAPIER

Pour l'instant, nous avons fait le choix de ne pas nous positionner pour ou contre la participation élargie, préférant d'abord travailler sur un champ réduit, pour en définir les contours et effectuer un retour sur les modules élaborés.

Le maintien dans l'emploi

Jérôme ODDON

Les partenaires du PRITH ont identifié la nécessité de travailler sur deux enjeux principaux : d'une part, une logique territoriale et son articulation avec le niveau local, et d'autre part, une logique permettant au curatif et au préventif, au collectif et à l'individuel de se côtoyer. En effet, il convient de voir dans quelle mesure, en termes de maintien dans l'emploi, les acteurs du préventif et du curatif peuvent travailler ensemble en amont, bien avant l'accident du travail ou l'arrêt maladie. Tel est le programme de l'après-midi.

Monsieur De Gaillande, pouvez-vous dresser un panorama des acteurs intervenant de manière transversale en termes de maintien dans l'emploi ?

La problématique du maintien dans l'emploi

Mise en œuvre de la prévention des risques professionnels et de la pénibilité. Prise en charge du maintien dans ses dimensions collective et individuelle.

Hervé de Gaillande, Responsable du Pôle Travail - Direccte

En matière de prévention des risques professionnels, le Plan Régional Santé au Travail (PRST) implique les acteurs régionaux de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail, c'est-à-dire, au-delà de la Direccte, la Carsat de Bretagne, la MSA, l'Aract (Agence régionale pour l'Amélioration des Conditions de travail), l'OPPBTP (organisme de prévention du bâtiment et des travaux publics), les services de santé au travail et les partenaires sociaux. Ces acteurs travaillent ensemble, pour la promotion de la santé au travail, dans le cadre du plan régional 2010-2014, au travers d'actions menées sur diverses thématiques, afin d'améliorer les conditions de travail et de mieux prendre en compte les conditions de santé des travailleurs. Le PRST réfléchit notamment aux actions préventives à mettre en œuvre pour lutter contre les risques TMS. Par notre insistance, nous parvenons à faire prendre conscience, aux entreprises, de l'importance de la question du poste de travail. En revanche, la prise en compte de la problématique de l'organisation du travail semble plus difficile.

Jérôme ODDON

Vous abordez là probablement des logiques de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. De quels outils de sensibilisation disposez-vous ? En quoi le PRST peut-il impacter ces organisations ?

Hervé De GAILLANDE

Le PRST tente, avec l'aide du Comité régional de prévention des risques professionnels qui regroupe les entreprises et les partenaires sociaux, de promouvoir la prévention des risques professionnels à travers diverses actions. On peut citer, par exemple, la manifestation récente « se former pour agir », à la demande du CRPRP qui visait à présenter les outils de formation à la prévention des risques, une conférence sur la pénibilité dans les entreprises, le soutien direct aux entreprises etc. Nous pouvons également nous appuyer sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences menée au plan territorial, même si ce sujet progresse difficilement au sein des entreprises. Nous pensons néanmoins que la thématique du maintien de l'emploi peut s'inscrire dans cette question, au plan territorial.

Jérôme ODDON

Votre présence témoigne de votre intérêt pour une transversalité de la logique préventive. Quelles passerelles pourriez-vous créer au sein des services de la Direccte ?

Hervé De GAILLANDE

Ces passerelles existent déjà, car nous échangeons et réfléchissons ensemble. En revanche, nous pourrions construire une passerelle entre le PRST et le PRITH, et la thématique du maintien dans l'emploi pourrait constituer une opportunité en ce sens. Notre objectif commun est d'éviter d'avoir à traiter l'aspect curatif, ce qui nécessite un travail sur l'aspect préventif, même si nous peinons à faire émerger ces sujets dans les entreprises. Les journées que nous organisons dans les départements nous prouvent que le sujet est loin d'être épuisé. La prévention peut prendre la forme d'un travail sur l'évolution des compétences, qui permettrait d'éviter la sortie de l'entreprise consécutive à de mauvaises conditions de travail. Enfin, nous pourrions également établir des passerelles dans le domaine de la gestion territoriale prévisionnelle des emplois et des compétences.

Jérôme ODDON

Ces sujets peuvent probablement être évoqués dans le cadre des accords d'entreprise relatifs aux travailleurs handicapés. Est-il possible d'établir des passerelles entre les services de l'Inspection du Travail et les services de promotion de l'emploi ? En outre, les branches peuvent-elles également jouer un rôle en termes de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ?

Hervé De GAILLANDE

Notre objectif est de faire en sorte que les travailleurs ne deviennent pas handicapés. A cet égard, les passerelles entre les services d'emploi et l'inspection du travail existent déjà. L'obligation de mener des négociations sur la pénibilité au travail peut donner lieu à des contrôles incitant les entreprises à se mettre en mouvement. Cependant, le travail en amont sur la prévention, mené avec les services de santé au travail, doit également permettre de réduire les actions curatives.

Jérôme ODDON

Vous faites là une transition avec l'organisation des services de santé au travail. Auparavant, je vous propose d'effectuer un zoom sur les inaptitudes dans les entreprises.

Devenir des salariés bretons inaptes à leur poste de travail - trois études à l'initiative de la Direccte

Laurence Marescaux, Médecin inspecteur régional du travail - Direccte

Nous allons vous présenter trois études sur les inaptitudes des salariés au poste de travail.

Le lien entre notre action et le PRITH est évident puisque nous tentons, en amont, de prévenir la désinsertion professionnelle. Cet enjeu a été réaffirmé par les partenaires du PRITH. En effet, il y a quelques années, nous avons été interpellés par les constats des médecins du travail et de l'Inspection du travail des côtes d'Armor concernant l'importance des inaptitudes dans certains secteurs d'activité.

Ce sujet s'est complexifié depuis 2007 date de notre première enquête. En effet, de nouveaux phénomènes se sont accentués, comme le vieillissement de la population salariée, le développement de la souffrance au travail au sein des entreprises, l'importance des troubles psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques (TMS) -- pathologies d'hyper sollicitation touchant les membres supérieurs, en lien avec un travail répétitif et l'organisation du travail), le souhait des personnes concernées de trouver une solution d'emploi adaptée à leur problème de santé.

Présentation du schéma de la procédure de décision d'inaptitude.

Jusqu'au 30 juin 2012, la visite de pré reprise était optionnelle dans les cas d'arrêt de travail pour maladie supérieur à 21 jours et d'arrêt de travail pour accident de huit jours. L'inaptitude était déclarée, soit lors d'un examen unique, dans le cadre d'une procédure d'urgence, soit au cours d'une pré visite.

Depuis le 1^{er} juillet 2012, il faut trente jours d'arrêts de travail pour maladie ou accident non professionnel pour déclencher une visite de reprise auprès du médecin du travail. Dès qu'une maladie professionnelle est avérée, l'employeur doit solliciter le médecin du travail pour obtenir une visite de reprise, en outre désormais une visite de pré reprise est organisée pour tout arrêt supérieur à trois mois visant à préserver l'emploi par la précocité du signalement.

En 2007, les médecins inspecteurs bretons souhaitaient connaître les caractéristiques des inaptitudes et savoir si des particularités bretonnes se retrouvaient au plan régional.

Un réseau régional de médecins du travail a alors élaboré un questionnaire et un comité technique incluant l'Agefiph, la Direccte de Bretagne et le Gref de Bretagne, a été créé. Ce dernier a bénéficié d'un financement Etat-Région. La Direccte de Bretagne a également participé au financement de ces études.

Pacé, le 29 novembre 2012

La première étude portant sur 2 000 questionnaires – en ligne sur le site de la Direccte de Bretagne, du Gref et de l’Afefiph -- visait à caractériser les déterminants. Des zooms sur chaque département breton et sur les salariés du régime agricole suivis par la MSA y ont été faits.

Une étude réalisée en 2009, portant sur 1 052 questionnaires, avait pour objectif d’effectuer un focus sur les TMS et le lien entre les affections de la sphère psychologique et le travail. La question du statut TH a également fait l’objet de cette seconde étude. Enfin, l’étude « trajectoire » visait à retracer les parcours des personnes ayant perdu leur emploi et à évaluer l’efficacité de leurs dispositifs d’accompagnement, afin d’envisager les aménagements nécessaires.

1. Première étude sur l’inaptitude au poste de travail en 2009

Julien Fernand, Chargé de mission – Gref de Bretagne

L’étude du profil type des personnes interrogées fait apparaître une légère sur représentation des établissements comportant moins de cinquante salariés, dans les secteurs de la construction, de la santé humaine et de l’action sociale.

Laurence MARESCAUX

Les métiers de ce dernier secteur sont essentiellement occupés par une main-d’œuvre féminine -- milieu de soins et services à la personne. Or il est difficile de réorienter ces personnes souffrant de TMS.

Julien FERNAND

Les inaptitudes touchent plutôt les hommes en fin de carrière, de 46 ans en moyenne, ouvriers à 64 % contre 26 % d’employés, 9 % de professions intermédiaires et 1 % de cadres.

Laurence MARESCAUX

Cette caractérisation montre que les ouvriers sont davantage exposés à des conditions de travail délétères. En termes d’espérance de vie, entre les ouvriers et les cadres, les dernières statistiques de l’INSEE montrent un différentiel de six ans pour les hommes, et de trois ans pour les femmes. Si l’on tient compte des habitudes de vie, logements, etc., sur les six années de différentiel, trois ans sont attribuables aux habitudes de vie et les trois autres aux conditions de travail.

Julien FERNAND

Par ailleurs, 25 % des personnes interrogées ont un niveau d’études inférieur au CAP-BEP, 59 % ont le niveau CAP-BEP, 7 % ont le niveau bac et 9 % ont un niveau supérieur au bac.

Les inaptitudes touchent plutôt les personnes en fin de carrière, ayant un niveau de formation plus faible que les plus jeunes générations.

Les inaptitudes concernent 16 % des salariés du bâtiment -- contre 7 % des actifs en emploi --, 11 % des salariés du commerce et la distribution -- contre 10 % des actifs en emploi.

Pacé, le 29 novembre 2012

26 % des personnes déclarées inaptées ont le statut de travailleur handicapé à la date de déclaration de l'inaptitude. 27 % sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité, 98 % sont en CDI et 79 % travaillent à temps plein.

Laurence MARESCAUX

Dans cette étude, il n'existe aucune corrélation entre le statut de travailleur handicapé et l'insertion professionnelle. Aussi, ne considérer que les personnes ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé revient à laisser de côté 74 % de personnes présentant un risque de désinsertion, d'où l'importance de la prévention primaire et du repérage précoce.

Julien FERNAND

Deux principales pathologies entraînent une inaptitude, celles de l'appareil locomoteur, dans 63 % des cas, et les affections de la sphère psychologique, dans 25 % des cas.

Laurence MARESCAUX

Ces chiffres sont identiques dans les autres régions.

C'est l'expertise du médecin du travail qui permet de qualifier ces pathologies lors de la visite

Les affections néoplasiques (cancers) ne représentent que 3 % des inaptitudes dans notre région.

Julien FERNAND

Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 85 % des salariés de l'IAA (industries agroalimentaires) contre 74 % des salariés du secteur du nettoyage/assainissement. Elles touchent des ouvriers hommes et ont, dans 50 % des cas, une origine professionnelle.

Les TMS touchent 22 % des personnes interrogées, dont 53 % dans les IAA, majoritairement des femmes et des personnes âgées d'au moins cinquante ans.

Les pathologies de la sphère psychologique touchent 36 % des salariés des métiers du commerce et de la distribution et 35 % de ceux du secteur paramédical et du travail social, majoritairement des femmes et des employés. Dans 29 % des cas, ces pathologies sont associées à une autre.

33 % des femmes déclarées inaptées souffrent d'une affection de la sphère psychologique, contre 16 % des hommes. Cette maladie concerne surtout les employés et, dans une moindre mesure, les ouvriers.

Sur les 1 050 personnes interrogées, environ 850 souffraient déjà d'une maladie -- d'origine professionnelle dans 34 % des cas --, et 250 avaient eu un accident -- d'origine professionnelle dans 68 % des cas.

Les maladies professionnelles concernent majoritairement des employés, des femmes, des personnes âgées d'au moins cinquante ans exerçant des métiers de l'IAA, les accidents concernant plutôt les hommes, âgés de moins de 45 ans, exerçant dans le secteur du bâtiment.

Dans neuf cas sur dix, la procédure d'inaptitude a été enclenchée dans le cadre d'une visite de reprise. Une visite de pré reprise a eu lieu dans 77 % des cas. Dans 92 % des cas, une rencontre a eu lieu entre l'employeur et le médecin du travail, à l'initiative de ce dernier. Dans 81 % des cas une étude de poste a été réalisée, principalement entre deux examens médicaux. Dans 15 % des cas, une collaboration a été établie avec une structure de maintien dans l'emploi et dans 41 % une proposition de mutation a été formulée.

Laurence MARESCAUX

Le pourcentage de visites de pré reprise -- 77 % -- est excellent, grâce à la collaboration des services de santé et des médecins généralistes, des médecins conseils et assistantes sociales de l'assurance maladie. Par ailleurs, les ressources internes aux entreprises facilitent la collaboration avec les structures de maintien dans l'emploi.

En revanche, nous constatons que les inaptitudes progressent, contrairement aux possibilités de reclassement dans l'entreprise.

En synthèse, cette première étude montre que les deux pathologies essentielles concernent l'appareil locomoteur et l'affection de la sphère psychologique. Les domaines de métiers sont différemment frappés et les inaptitudes surviennent principalement en fin de carrière. Enfin, les médecins du travail estiment que l'inaptitude aurait pu être évitée dans 15 % des cas.

Echanges avec la salle

Françoise GONZALES, Santé au Travail en Iroise

Je souhaiterais demander à l'Agefiph d'imaginer des mesures spécifiques pour les personnes travaillant dans le secteur de l'aide à domicile, dans lequel les inaptitudes sans possibilité de reclassement sont nombreuses.

Dominique THEFIOUX

On évoque souvent les services à la personne comme étant des opportunités de reclassement dans ce secteur. Les gisements d'emploi ne sont pas aussi importants que cela. Avant de tenter de proposer des solutions alternatives aux personnes vers le secteur de l'aide à la personne. Il faut bien voir que ce secteur a déjà nombre de problèmes dans la prévention des risques. Repensons la prévention, l'organisation du travail, l'organisation de la production et les attentes de la société, notamment dans le domaine des IAA. Avant de s'adresser à l'Etat ou à l'Agefiph, en tant qu'ancien ergonomiste, je suis tenté de dire à LDC, DOUX et DUC, que l'exigence sociale appartient d'abord à l'entreprise, en termes de prévention de la santé au travail.

Laurence MARESCAUX

Il est vrai que les services à la personne sont délivrés au domicile où il est plus compliqué de réaliser des aménagements de poste.

Dominique THEFIOUX

Le secteur des services à la personne, sur lequel le champ de la santé au travail est ouvert, fait l'objet de nombreuses discussions au sein du pôle 3 E (Economie Emploi Entreprises), notamment sur l'organisation des services, la nature des emplois et leur qualité.

Pacé, le 29 novembre 2012

Laurence MARESCAUX

Avant d'orienter les personnes vers les services à la personne, il faut s'interroger sur leur santé.

2. Trajectoire inaptitudes

Julien FERNAND

Cette étude concerne les personnes déclarées inaptes en 2010. l'objectif était d'évaluer le devenir de ces personnes déclarées inaptes

Même si nous avons directement interrogé les salariés, les médecins se sont assurés de leur autorisation de participation selon un protocole précis et conforme à ce genre d'enquête.

Nous avons interrogé 369 personnes et avons obtenu un taux de réponse de 83 %. ce qui est très satisfaisant pour ce genre d'enquête

Les personnes présentaient le même profil que celles interrogées en 2009, c'est-à-dire qu'il s'agissait majoritairement de salariés du secteur du bâtiment en fin de carrière, de statut ouvrier, ayant faible niveau de formation. 56 % d'entre elles ont obtenu le statut de travailleur handicapé, majoritairement après la date de déclaration d'inaptitude.

68 % des personnes interrogées étaient en inactivité en raison d'un problème de santé, taux qui est passé à 27 % au bout de douze mois. De même, 25 % des personnes étaient au chômage le lendemain de la déclaration d'inaptitude, contre 43 % à douze mois. 3 % des personnes occupaient un emploi au lendemain de l'inaptitude, contre 18 % au bout de douze mois. Enfin, 7 % des personnes parvenaient à suivre leur formation jusqu'au bout et 5 % des personnes étaient en inactivité en raison de problèmes non médicaux.

Sur les 365 jours suivis, ces personnes ont passé 49 % de leur temps au chômage, 30 % en activité avec des problèmes de santé, 11 % dans une trajectoire positive.

La trajectoire chômage concernait majoritairement des personnes en inactivité ayant des problèmes de santé au départ. Elles présentaient le même profil que la population interrogée correspondante (49 %). Nous avons toutefois relevé un nombre important de bénéficiaires du statut de travailleur handicapé.

Laurence MARESCAUX

La question est de savoir si le statut de travailleur handicapé est recherché par la personne, pour faciliter la recherche d'emploi ou s'il constitue au contraire un frein en ce sens. L'acceptabilité de cette reconnaissance par l'intéressé est également à mettre en perspective

Jérôme ODDON

Une autre hypothèse consisterait à se demander si le fait d'avoir sorti l'allocation adulte handicapé (AAH) de la demande obligatoire de RQTH n'engendre pas ce type de situation.

Julien FERNAND

La trajectoire inactivité/problèmes de santé concernait des personnes restées toute l'année en inactivité pour problème de santé.

Pacé, le 29 novembre 2012

En synthèse, peu de personnes ont le statut de travailleur handicapé, elles ont au moins cinquante ans et un faible niveau de formation. 86 % d'entre elles n'ont connu que cette situation durant l'année.

3. Situation à douze mois

Julien FERNAND

Douze mois après la déclaration d'inaptitude, 43 % des personnes sont au chômage, 25 % en inactivité/problèmes de santé, 18 % en emploi, 7 % en formation et 7 % en inactivité pour autre motif.

Les personnes en emploi sont majoritairement des hommes, bacheliers, âgés de moins de cinquante ans, satisfaits de leur emploi à 92 % à la suite d'un aménagement de poste ou d'une adaptation du temps de travail.

Laurence MARESCAUX

Le fait que les gens retrouvant un emploi soient des hommes jeunes au niveau de formation élevé peut conduire à se demander si les structures d'accompagnement n'accueilleraient pas davantage des personnes ayant plus de chance de retrouver un emploi.

Julien FERNAND

Les personnes au chômage au bout de douze mois comptent une part importante de bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, dont la situation résulte, selon eux, de leur état de santé et de leur niveau de formation.

Les personnes inactives en raison de problèmes de santé sont également majoritairement âgées d'au moins cinquante ans et possèdent un faible niveau de formation. Peu d'entre elles ont obtenu la reconnaissance de travailleur handicapé. 95 % d'entre elles ont connu cette situation toute leur vie.

Accompagnement et formation

36 % des personnes ont bénéficié d'un accompagnement dont elles sont plutôt satisfaites. Ce dernier a débuté avant la déclaration d'inaptitude, pour 8 % d'entre elles, entre la date de déclaration et deux mois après, pour 19 % d'entre elles, entre deux mois et six mois après, pour 47 % d'entre elles, et après six mois pour 26 % des personnes.

Les personnes accompagnées sont plutôt âgées de moins de cinquante ans, d'un niveau de formation élevé et bénéficiaires du statut de travailleur handicapé.

Insertion

L'insertion en termes d'emploi concerne davantage les personnes accompagnées que les personnes non accompagnées, les premières s'inscrivant davantage dans une démarche positive.

Jérôme ODDON

Soit les personnes non accompagnées l'étaient peut-être déjà par ailleurs, soit elles étaient suffisamment autonomes pour retrouver un emploi, soit elles avaient des problématiques médicales à traiter prioritairement.

Julien FERNAND

Un quart des personnes ont été formées et à douze mois, 24 % sont dans l'emploi, 26 % sont encore en formation, 2 % sont en inactivité, 47 % sont au chômage et 1 % sont en inactivité pour problème de santé.

4. Conclusion

Laurence MARESCAUX

Une fois que l'inaptitude est prononcée, le processus de réinsertion professionnelle devient complexe et peu performant. 50 % des personnes ont une trajectoire marquée par le chômage, un quart ont toujours été en inactivité.

Les personnes bénéficiant d'un accompagnement s'inscrivent dans une démarche plus positive. A cet égard, trois leviers pourraient être activés :

- la prévention primaire, pour améliorer les conditions de travail et diminuer les risques professionnels ;
- la formation professionnelle continue tout au long de la vie ;
- le travail avec les branches, les employeurs, les institutions représentatives du personnel (IRP) et les collectifs de travail, les accords seniors, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), handicap, égalité professionnelle.

Les résultats de ces études figurent sur le site de la Direccte. Nous remercions les médecins du travail qui nous ont permis de mener cette action.

Jérôme ODDON

Monsieur De Gaillande, que vous inspirent ces études ?

Hervé De GAILLANDE

Cette conclusion confirme les propos tenus précédemment : il vaut mieux être jeune et bien formé pour retrouver un emploi. Ceci renvoie à la responsabilité des entreprises, dans lesquelles on constate une usure professionnelle rapide et où des personnes occupent pendant 25 ans le même poste. Mais cette responsabilité de l'entreprise ne nous dispense pas de nous occuper des personnes qui en sortiront. Il convient donc à la fois d'agir sur les conditions de travail, d'anticiper ces difficultés dans l'organisation du travail, même si la polyvalence ne résout pas tout. Le reclassement professionnel est certes une solution, mais prioritairement au sein de l'entreprise elle-même.

Echanges avec la salle

Françoise GONZALES

La problématique santé complexifie le retour au travail. Or l'arrêt précoce du versement des indemnités journalières oblige les médecins du travail à statuer, alors même que le problème de santé n'est pas résolu.

Pacé, le 29 novembre 2012

Mathieu COVILLE, HANDIRECT Service

Pourquoi le comité de pilotage n'associe-t-il pas les entreprises au montage du PRITH, eu égard à leur responsabilité dans la santé des salariés ?

Dominique THEFIOUX

Le premier cercle constitutif du comité de pilotage est celui des financeurs, auxquels s'ajoutent des instances de concertation. Des compléments sont nécessaires.

Le premier s'illustre au travers de la conférence avicole, qui réunit trois groupes de travail, dont l'un s'intitule « compétitivité et emploi ». Au terme de la deuxième réunion, les partenaires sociaux, les entreprises DUC, LDC et un abattoir de poulets en situation de crise majeure, qui y participaient, ont demandé à l'Etat ce qu'il avait fait depuis vingt ans pour ce secteur qui compte 350 salariés en situation d'inaptitude.

De son côté, l'Etat regarde où se situe le niveau de concertation. Or si le paritarisme existe au sein de l'Agefiph, des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) et de Pôle Emploi, il faut admettre qu'aucune tradition d'échange avec les partenaires sociaux ne permet d'avancer sur le sujet du handicap.

Dans la mise en œuvre des engagements de développement des emplois et compétences (EDEC) et aux contrats d'objectif emploi et formation, la place des partenaires sociaux est insuffisante. Au-delà des acteurs professionnels, il convient de mieux définir l'organisation de ces instances de concertation et leur contenu.

Un plan d'actions sera présenté prochainement sur le sujet. Le débat ne doit pas se limiter aux acteurs institutionnels, mais impliquer toutes les entreprises, notamment du secteur agroalimentaire, dans un premier temps puis les autres secteurs concernés par les inaptitudes.

Hervé De GAILLANDE

Des médecins du travail travaillent sur ces sujets depuis longtemps et les comités d'hygiène et des conditions de travail (CHSCT) en débattent mais leurs observations ne sont peut-être pas suffisamment prises en compte.

Jérôme ODDON

Au-delà du rôle des entreprises, les dimensions territoriale et opérationnelle sont importantes. Pour l'illustrer, Mesdames Rannou et Bianco vous nous expliquent comment elles ont monté leur équipe technique maintien.

TEMOIGNAGES

La prise en charge précoce et concertée des situations d'inaptitude

Sandrine Bianco, en charge de la mission "Équipe technique maintien" Service de santé au travail en Iroise

Ces équipes techniques maintien (ETM) ont été créées en réponse à un contexte économique et social, et aux constats de terrain, relatifs à la multiplicité des acteurs intervenant dans le secteur, la complexité de l'organisation partenariale et l'inexistence du travail en réseau. Sur ce dernier point, nous nous sommes inspirés de structures existantes à la MSA et au Service de Santé au Travail de Lorient et avons souhaité les enrichir d'autres éléments, ces cellules n'affichant aucun indicateur de mesure de la pertinence et de la performance de leur action. Dès l'origine, nous avons voulu travailler sur les indicateurs et sur l'évaluation de l'action, avant de mettre en place nos réunions d'ETM. Pour mettre en place ces indicateurs, nous avons travaillé, notamment, avec le groupe épidémiologique de Santé au Travail en Iroise.

Jérôme ODDON

Quels enjeux particuliers ces indicateurs revêtent-ils ?

Sandrine BIANCO

Ils visent à cibler les dossiers à l'origine, identifier les mesures à réaliser, tenir les objectifs de départ, mettre en œuvre les mesures appropriées. C'est bien la complexité des dossiers qui détermine l'appel aux ETM.

Jérôme ODDON

Quelle est la composition de ces équipes ?

Sandrine BIANCO

Elles comprennent une multiplicité d'acteurs comme le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés), les assistantes sociales, le médecin du travail, qui peut signaler un salarié. Si ce dernier identifie une situation de handicap, il réalise une étude de poste, formule des propositions d'aménagement de poste. Face à un dossier complexe, il active la procédure basée sur les fiches de liaison, en accord avec le salarié, et saisit l'ETM. Ceci peut être suivi d'un retour au travail ou d'une inaptitude. Durant l'étude du dossier, il convient de prévoir un temps de prise en charge adapté. Des mesures sont ensuite déployées pour favoriser le retour au travail (mi-temps thérapeutique).

Dans le Finistère, l'ETM est composée du médecin du travail référent de chaque SST, d'un représentant du SAMETH, de la Carsat de Bretagne, de la CPAM – le médecin conseil qui nous indique l'état d'avancement du

dossier -- et de la MDPH. Cette multiplicité d'acteurs facilite les regards croisés en vue d'aboutir à la meilleure solution concertée possible.

Jérôme ODDON

Parvenez-vous à capitaliser sur le travail ainsi réalisé ?

Sandrine BIANCO

D'année en année, le temps de traitement des dossiers réduit car nous avons professionnalisé notre démarche. Par ailleurs, depuis la création des ETM, en mars 2009, 51,6 % des personnes ont été maintenues dans l'emploi. Ce pourcentage atteignant 59,3 % en 2011, nous pensons que le signalement est suffisamment précoce.

Jérôme ODDON

Sachant que 36 % de personnes sont accompagnées après une déclaration d'inaptitude, l'ETM permet-elle aux SAMETH d'être encore plus performants ?

Valérie Rannou, Responsable du SAMETH 29

Les SAMETH fédèrent les acteurs et les partenaires et mobilisent les moyens pertinents. Nous avons salué la création des ETM qui s'appuient sur la vision triangulaire des représentants de la santé au travail, qui apportent leur expertise dans ce domaine, de la Carsat, qui est chargée de l'accompagnement des personnes, et des SAMETH, qui ont vocation à mobiliser les ressources de l'entreprise.

Jérôme ODDON

Pourriez-vous citer quelques cas difficiles à traiter ?

Valérie RANNOU

Le SAMETH n'intervient que dans des cas difficiles. Je prendrai l'exemple des indemnités journalières. Si un débat au sein de l'ETM soulève la nécessité de réaliser une étude ergonomique, qui prendra du temps et ne permettra pas le retour immédiat du salarié, nous pouvons, par des discussions, parvenir à prolonger la durée de versement des indemnités journalières ou proposer un temps partiel thérapeutique, ce qui permet de mobiliser les ressources de l'entreprise, d'acheter le matériel adapté etc.

Jérôme ODDON

Le collectif permet donc de lever des difficultés plutôt techniques ?

Valérie RANNOU

Nous faisons également preuve d'inventivité. En effet, plus on échange sur des situations, plus on cible ce qui reste à inventer. En termes de formation, nous proposons des parcours auxquels nous n'aurions pas pensé initialement.

Il y a quelques années, certains médecins hésitaient à travailler avec nous. Désormais, grâce aux échanges et au travail collectif, chacun a trouvé sa place et une complémentarité est possible.

Sandrine BIANCO

Les partenaires se connaissent de mieux en mieux et s'approprient ainsi leurs logiques de fonctionnement. De même, certains médecins, qui utilisaient auparavant l'ETM, comprennent le fonctionnement du réseau et établissent désormais des contacts directement.

Jérôme ODDON

Y a-t-il, encore aujourd'hui, des freins à lever ?

Sandrine BIANCO

La disponibilité des acteurs, qui sont pourtant très mobilisés, est limitée en raison de la multiplication des réunions. Par ailleurs, faute de dérogation en ce sens, nous ne pouvons, comme d'autres départements, réaliser des tests des salariés en situation réelle pendant l'arrêt de travail.

Laurence MARESCAUX

Les dispositifs sont importants, mais pas tant que les liens entre les acteurs du terrain. Je vous remercie de l'avoir très bien exprimé. Il faut une pérennité des personnes chargées de l'animation de ce type de dispositif.

Sandrine BIANCO

La construction de tels dispositifs est souvent une affaire de personnes et de volonté. Mais grâce à l'évaluation que nous avons instituée, nous pouvons étendre le dispositif et souhaitons qu'il soit pérennisé, au-delà des personnes.

Hervé De GAILLANDE

La pénurie de médecins rend encore plus indispensable le rôle et l'articulation des différents acteurs en termes de prise en charge de la personne en risque d'exclusion.

Laurence MARESCAUX

Pouvez-vous expliquer ce que vous entendez par « passage de relais » qui figure sur une de vos diapositives ?

Sandrine BIANCO

En cas d'inaptitude, le salarié, qui n'est plus suivi par le médecin, demande à l'être par Cap Emploi. Nous menons une réflexion sur le suivi des salariés à un an.

Laurence MARESCAUX

Avez-vous des pistes pour améliorer le taux de personnes en recherche d'emploi ?

Valérie RANNOU

En phase d'inaptitude, il est préférable de confier la poursuite de l'accompagnement au Cap Emploi, qui est spécialisé dans la prise en compte du handicap. Or ceci est conditionné à une inscription à Pôle Emploi, ce qui n'est pas évident. Par ailleurs, parmi les démarches conduites au sein des ETM, la RQTH est automatique. Les délais d'obtention sont cependant très longs.

Échanges avec la salle

Marie-Noëlle MORIO LE REST, Santé au Travail de Cornouaille

L'amélioration des visites de pré reprise favorise le reclassement des salariés. En effet, elles permettent à l'employeur de réfléchir à l'aménagement du poste qu'il proposera et de négocier, avec le médecin conseil, des prolongations d'arrêt de travail, avec l'appui de la Carsat. Nous maintenons bon nombre de personnes en poste, grâce au SAMETH et au travail en réseau.

Eric RASPAIL, AIMT de Rennes

Vous avez parlé de 56 % de salariés maintenus. Combien de dossiers sont examinés chaque année ?

Sandrine BIANCO

Nous en examinons environ 150 par an, sur le Finistère nord et le Finistère sud.

Eric RASPAIL

Comment les autres professionnels extérieurs à cette cellule sont-ils informés des travaux réalisés ?

Sandrine BIANCO

Ils y participent à l'origine en tant qu'observateurs et peuvent venir y présenter les cas complexes dont ils ont connaissance. Le gain réside dans la procédure et la mise en œuvre des mesures dès lors que les contacts avec les partenaires accélèrent la prise en charge. Cet outil est également un moyen de communication interne. Par ailleurs, les médecins du travail du département, qui ne font pas appel aux ETM, sont quand même informés des travaux menés, notamment lorsque des mesures paraissent ou que des présentations de partenaires extérieurs sont effectuées.

Jérôme ODDON

Je souligne que les deux équipes créées dans le Finistère correspondent à l'organisation des bassins d'emploi et du Service de Santé au Travail. Ce dernier semble être le lieu pertinent d'échanges au sein duquel la dimension opérationnelle peut s'opérer.

Françoise GONZALES

Nous envoyons nos conclusions et prévoyons une date à laquelle le dossier sera revu. De plus, l'ETM garantit la pertinence de la décision.

Brigitte LEBRETON, responsable de la mission handicap du site de PSA Citroën de Rennes

Normalement, les entreprises sous accords n'ont pas accès aux SAMETH, sauf si elles excèdent leur obligation d'emploi. Envisagez-vous d'intégrer, dans les ETM, des référents handicap des entreprises, qui ne font pas partie du Service de Santé au Travail ?

Hervé De GAILLANDE

De votre côté, vous pourriez peut-être créer une équipe pluridisciplinaire avec vos acteurs internes, sous l'égide de votre médecin du travail.

Brigitte LEBRETON

Cette réponse me satisfait. Des chargés de missions entreprises concourent-ils à l'action du SAMETH ?

Valérie RANNOU

Ce n'est pas le cas actuellement, mais nous sommes ouverts aux évolutions.

Sandrine BIANCO

L'entreprise est l'acteur incontournable dès lors qu'il y a des mesures à mettre en œuvre. Mais il faut lui laisser le temps d'accepter que l'on parle de sa situation à l'employeur, ce qui n'est pas acquis.

Mathieu EMERIC, ergonome au centre de rééducation de Trestel, Unité Comète

Les Unités Comètes sont pluridisciplinaires et accueillent toutes personnes en situation de handicap et toutes les pathologies, et nous efforçons de répondre à leur demande de maintien dans l'emploi et de reconversion professionnelle.

Dans les Côtes d'Armor, nous mettons en place des EMT, *via* l'accord du médecin conseil pour valider les outils, préalablement à l'intervention de l'ergonome.

Sandrine BIANCO

Nous souhaiterions le faire sur notre secteur géographique, mais cela soulève des questions d'assurance.

Un intervenant, médecin du travail de Peraridy

Nous intervenons au plus tôt dans le dépistage de nos patients, d'une moyenne d'âge de 46 ans, à la demande de médecins du travail, lors de réunions communes tous les six semaines.

A la différence des centres Comètes, nous travaillons directement avec les acteurs de terrain.

J'interviens tous les mois et demi auprès de médecins du travail et nous examinons une dizaine de dossiers pour décider de la prise en charge des patients. Ces derniers sont souvent proches de l'âge de la retraite et ont eu six ou trois mois d'arrêt. Nous avons en outre développé des travaux sur le tronc. Or tous les troncs ne sont pas capables de tenir la verticalisation.

Enfin, les prises en charge réalisées conjointement avec les Services de Santé au Travail ont été réduites de cent jours sur une année.

Françoise GONZALES

En réponse à Madame Lebreton, je précise que l'ETM est ouverte à tous les médecins, y compris des services autonomes.

François MASSOLO

Il faut différencier les niveaux d'intervention. Je ne suis pas certain que le salarié souhaiterait que son employeur ait connaissance des informations échangées au niveau de l'ETM. En revanche, au sein du PRITH, nous pouvons imaginer des mutualisations autour d'une fonction restant à inventer, une sorte de pendant de ce que nous avons mis en place en termes d'animation pour le PRFTH.

Jérôme ODDON

Nous avons donc tout intérêt à investir du temps pour partager nos expériences.

Conclusion de la journée

Dominique Théfioux, Responsable du Pôle "Entreprises, emploi et économie" - Direccte

La nouvelle fiche de pénibilité, qui identifiera les risques, doit être un outil d'anticipation et d'action sur les probabilités d'exclusion. En effet, l'inaptitude conduit à l'exclusion sociale.

Inscrire le maintien dans l'emploi, cela signifie qu'au-delà du langage partagé des acteurs institutionnels et professionnels, nous devons fixer comme priorité le maintien, le retour vers l'entreprise ou les entreprises. A cet égard, les éléments d'éclairage au sein des collectifs font l'objet d'un retour qui enrichira la fiche de pénibilité et la politique de prévention des risques de l'entreprise. Cela signifie également qu'anticiper les risques d'exclusion dans une entreprise passe par un travail sur l'organisation du travail, sur la polyvalence et l'employabilité de l'entreprise.

Nous devons inscrire, au cœur de nos actions (engagements de développement des emplois et des compétences, accords avec les OPCA), la problématique des personnes en situation de handicap, et en rendre compte aux différents partenaires, sans stigmatiser qui que ce soit.

Le fait que 50 % des 450 salariés de DOUX du territoire de Vannes Ploërmel aient des déficits majeurs en termes de savoirs de base prouve que nous sommes face à des enjeux totalement sociaux et sociétaux.

Aussi, la problématique du maintien dans l'emploi doit être inscrite comme un outil de veille et moyen de construire la prévention de l'exclusion, notamment par la santé. Nous devons rendre compte à tous et inscrire, dans nos plans d'actions, la problématique du handicap, sous la forme du maintien dans l'emploi ou de la formation professionnelle comme un élément prioritaire. Nous devons passer du traitement individuel aux principes collectifs. Nous devons sortir de nos discussions entre professionnels et les replacer au sein des politiques d'emploi et compétences. Pour ce faire, nous devons nous appuyer sur les expérimentations récentes sur le sujet, et travailler ensemble, dans un esprit d'ouverture.

En 2013, nous entendons avancer rapidement sur ce sujet selon des modalités les plus concrètes possibles.

Je vous remercie de votre participation.