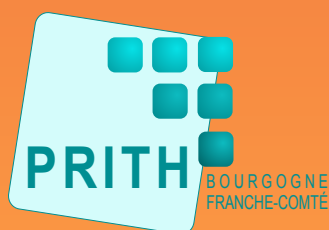


# Synthèse de diagnostic

2019



## De la prévention de la désinsertion professionnelle à la réussite de la reconversion



La détection précoce et la prévention de la désinsertion professionnelle	4
L'inaptitude : autour de l'avis	5
Maintien : les leviers mobilisables	6
Les licenciements pour inaptitude	8
Reconversion : quel accompagnement ?	9

**D**EPUIS 2011, le PRITH de Bourgogne-Franche-Comté, propose aux partenaires impliqués dans l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés un plan d'actions opérationnel articulé avec les préoccupations des professionnels de terrain et les besoins des publics cibles (salariés, demandeurs d'emploi et employeurs). Au travers du PRITH, l'Etat et l'Agefiph mène une politique inclusive et partenariale afin de faire face aux différents enjeux que connaît la région en matière de handicap.

À travers l'axe dédié à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi de son plan d'actions 2017-2020, le PRITH BFC s'est fixé comme objectif **d'améliorer la prévention de la désinsertion professionnelle en favorisant « les coopérations entre acteurs et les démarches précoces permettant l'anticipation de la désinsertion professionnelle et la mobilisation efficiente des moyens existants de maintien dans et en emploi ».**

En octobre 2019, la matinale du maintien dans l'emploi a réuni 134 participants, professionnels du monde de l'emploi formation, de la santé au travail et acteurs du monde économique autour des enjeux de la prévention primaire et du maintien dans l'emploi. Ces enjeux sont plus que jamais d'actualité dans un contexte de vieillissement de la population et de niveau de chômage élevé en France comme en BFC, des facteurs qui sont cruciaux dans l'analyse de la situation des personnes handicapées.

Avec un taux de chômage deux fois supérieur à celui des travailleurs ordinaires, les travailleurs handicapés (TH) ont un accès à l'emploi plus difficile, qui peut s'expliquer en partie par une moyenne d'âge plus élevée. Ainsi, 51% sont âgés de 50 ans et plus quand ils ne sont que 26% dans l'ensemble des demandeurs d'emploi. De plus, le niveau de formation des personnes en situation de handicap est plus faible que ceux de l'ensemble des demandeurs d'emploi (71% ont un niveau de formation inférieur ou égal au CAP contre 53% de l'ensemble des demandeurs d'emploi).

Cette synthèse de diagnostic territorial 2019 en BFC met ainsi en lumière ces enjeux qui sont une préoccupation majeurs pour les partenaires du PRITH : **« de la prévention de la désinsertion professionnelle à la réussite de la reconversion »**, grâce aux retours d'expérience des acteurs de terrain, selon la logique de parcours qui structure aujourd'hui l'action des professionnels de l'accompagnement.

## Le contexte institutionnel

**De la prévention jusqu'à la reconversion réussie, les professionnels de l'emploi-formation, de la santé au travail et les différents acteurs du monde économique et social sont au croisement de plusieurs plans et schémas régionaux.** Le plan régional d'insertion des TH en BFC s'articule ainsi naturellement avec le PRST notamment sur le volet PDP et maintien dans l'emploi. Le PRST accompagne ainsi les dynamiques collectives des acteurs régionaux de la santé au travail, du maintien dans l'emploi et de la prévention des risques professionnels dans les entreprises et sur les territoires. Véritable cadre de référence nationale des politiques d'accès à l'emploi et de maintien en emploi des personnes en situation de handicap, la convention multipartite 2017-2020 vise à fédérer les acteurs autour d'une stratégie nationale partagée. Les objectifs au titre de la PDP et du MDE sont rappelés ci-après (*page suivante*) :

## Le plan régional santé travail

Le PRST 2016-2020 de Bourgogne-Franche-Comté comprend, en son axe II, améliorer la qualité de vie au travail, les actions suivantes :

- Mettre en place un observatoire régional des inaptitudes en vue d'appuyer la mise en œuvre d'actions concrètes en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi
- Réaliser un état des lieux et analyser les pratiques et actions mises en œuvre par les SIST en Bourgogne Franche-Comté dans le domaine du maintien en emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle
- Communiquer sur la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi en direction des responsables d'entreprises et des représentants du personnel
- Renforcer le lien entre professionnels de santé contribuant au maintien en l'emploi

## Convention nationale multipartite 2017-2020

Au titre du maintien dans l'emploi, les parties concernées ont pour objectif de renforcer la sécurisation des parcours des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle. Elles s'engagent notamment à :

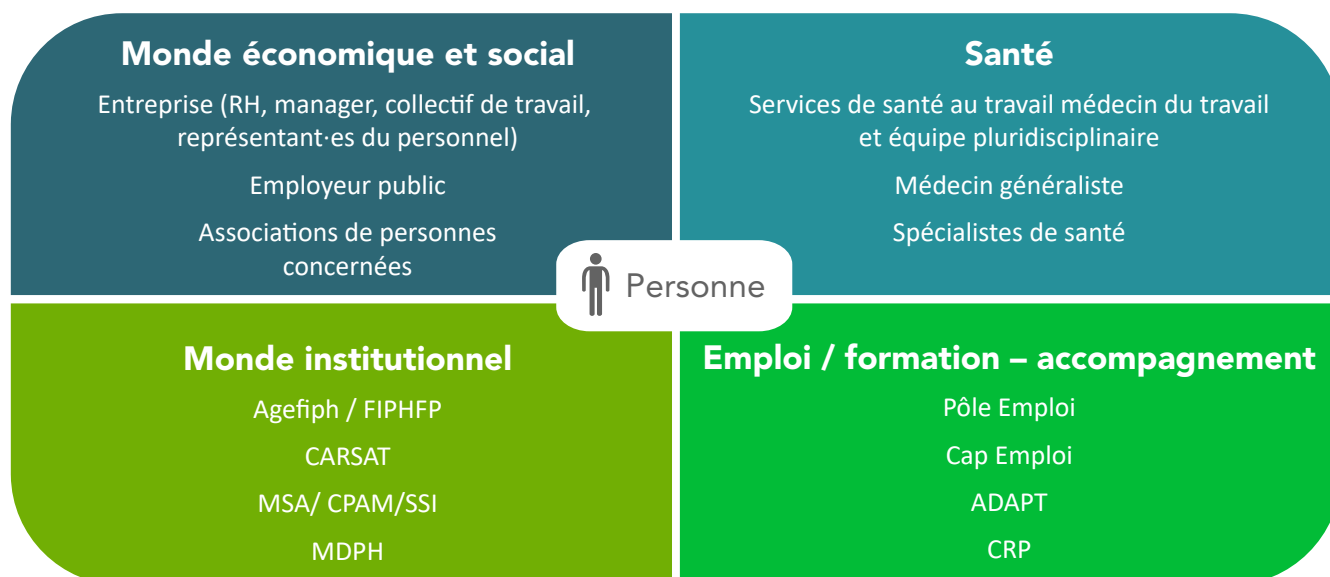
- Favoriser la généralisation des cellules de coordination pour la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ;
- Proposer un cadre commun de référence permettant de consolider les coordinations interinstitutionnelles ;
- Poursuivre la réflexion sur la sécurisation des parcours des personnes en arrêt dont le parcours se heurte à un changement de statut, et développer le lien avec la formation professionnelle
- Appuyer le renforcement de la coordination par un examen des freins législatifs et réglementaires au maintien, une animation commune, et une action en faveur de l'amélioration de la lisibilité de l'offre d'accompagnement.

## Le PRITH Bourgogne-Franche-Comté

Dans le cadre du travail partenarial mené sur l'axe « Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi », le PRITH a investi deux grands types d'action :

- Le premier type d'action concerne la diffusion d'informations pratiques à destination des professionnels afin de rendre plus visibles les politiques de santé au travail à l'ensemble des acteurs du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.
- Le second type d'action vise à investir l'amont et le suivi du maintien dans l'emploi, par exemple grâce au soutien à la mise œuvre d'un observatoire régional des inaptitudes avec l'ensemble des SST (pilote par la Direccte). Cinquante-sept médecins du travail ont rejoint l'expérimentation au cours de la première année. L'Observatoire des inaptitudes a pour objectif d'établir une cartographie des inaptitudes, d'en déterminer l'origine, de mieux comprendre les raisons qui ont pu contribuer à l'échec du maintien en emploi.

### De la PDP à la reconversion professionnelle, un ensemble d'acteurs et d'outils autour du parcours de la personne



### Les outils

- PMSMP, Essai encadré, bilans de compétences, compte personnel de formation
- Temps partiel thérapeutique, PSOP, EPAAST, PAS

# I. La détection précoce et la prévention de la désinsertion professionnelle

## Les enjeux de la détection précoce

L'un des premiers enjeux de la PDP est celui de la détection précoce d'une problématique de santé, liée à un handicap ou non, qui peut à moyen terme mettre en péril l'emploi d'un salarié.

La détection précoce permet d'élargir la palette de possibilités d'action pour la personne et les professionnels de l'emploi-formation et de la santé au travail. Elle implique donc un travail partenarial de terrain afin de donner toutes ses chances à la personne de mettre en place les outils qui éviteront les ruptures dans son parcours, et l'éloignement de l'emploi qui sont souvent les corollaires d'une aggravation de problèmes de santé.

## Quels sont les acteurs en première ligne de la détection précoce ?

À cette étape, les acteurs fondamentaux sont les SST qui grâce à leur action de terrain sont les pivots de la détection lors des visites obligatoires, mais aussi dans le cadre de leurs actions de sensibilisation. L'assurance maladie, grâce à la mise en place d'outils de détection en est également un acteur incontournable, grâce à une analyse pluridisciplinaire des situations : « Accompagner un assuré social qui présente un risque de désinsertion professionnelle du fait de son état de santé repose sur l'implication, la mobilisation et la complémentarité des acteurs internes de l'Assurance Maladie coordonnés au sein de cellules locales de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) ».

## Les actions qui font leurs preuves : L'anticipation au cœur de la prévention

**Des outils qui se perfectionnent :** La détection des situations de salariées à risque s'appuie sur des outils et des indicateurs. La CARSAT a mis en place en 2019 l'expérimentation IJ60, visant à déclencher une visite par le médecin de conseil dès le 60ème jour d'arrêt de travail (contre 90 jours dans le processus actuel). Cette expérimentation visait à favoriser une action précoce et une mise en place d'outils le plus en amont possible d'une situation de santé qui pourrait se dégrader. En 2020, la CARSAT fait évoluer cet outil en le remplaçant par une « requête unique » qui permettra à l'assurance maladie d'identifier les situations sur la base d'un croisement de différents facteurs et en premier lieu : la durée de l'arrêt et la nature de la pathologie.

**Une collaboration renforcée entre professionnel·les :** En cas d'arrêt prolongé, le salarié peut être reçu lors d'une visite de pré-reprise avec la médecine du travail afin d'évaluer la compatibilité de l'état de santé et les conditions d'une reprise d'emploi. Cette visite peut être organisée à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil. Dans ce cadre, la collaboration entre la CARSAT et les services de santé au travail est essentielle afin de favoriser la mise en place de ces visites facultatives, dans un délai qui permettent la prise en compte des préconisations des médecins.

**Une structuration et un pilotage territorial de l'action sur la PDP :** En 2019 notamment, un important travail collaboratif a été impulsé par la CARSAT avec les 12 SST de la région. La CARSAT a ainsi présenté ses missions et projeté le film « Accompagner aujourd'hui pour assurer demain » aux SST présents lors de la réunion organisée par la DRP le 8 novembre dans le cadre du PRST 3. Au travers de réunions ponctuelles ou régulières avec les SST la CARSAT a renforcé les liens avec ces acteurs de terrains. Un « Webinaire Assurance maladie et SST » en direction des médecins traitants a été organisé par la Cnam 21 en novembre 2019 avec une présentation du rôle du Service social « spécialisé en santé ».

Au sein de l'assurance maladie la CARSAT et la Direction de la prévention des risques professionnels ont défini un plan d'action PDP comportant des axes forts : formation du service social à la remobilisation précoce, communication auprès des professionnel·les de santé, renforcement du partenariat au sein des cellules PDP notamment.



### Quelques chiffres 2018

Extrait du tableau de bord du PRITH  
(année 2018 — % d'évolution sur 2017)

Ensemble des accidents du travail	
36 876	+0.2%
dont AT avec arrêt > 90 jours	
3 418	+19.3%
Ensemble des maladies professionnelles	
2 768	+0.8%
dont MP avec arrêt > 90 jours	
980	+13.4%

Sources : CARSAT BFC,  
traitées par l'appui technique du PRITH (mars 2019)



### Parole d'experte

« L'essai encadré est un dispositif intéressant pour les personnes. C'est une approche en lien avec l'assurance maladie et avec une même méthodologie utilisée partout en BFC. Le dispositif démarre et il est encore peu mobilisé dans la région malgré ses atouts. »

Murielle Esposito,  
Chargée de mission PDP à la CARSAT BFC.

## II. L'inaptitude : autour de l'avis

### Les enjeux de la déclaration d'une inaptitude

L'inaptitude médicale au travail peut être prononcée par le médecin du travail dès lors qu'il constate que l'état de santé du salarié (physique ou mental) est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe et qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible. L'origine de ces inaptitudes, partielles ou totales, peut-être soit liée à la vie professionnelle du salarié, soit sans lien avec son travail (par exemple : maladie). Dans certains cas, la situation du salarié est telle que le médecin l'estime incompatible à tous postes dans son entreprise actuelle. Dans ce cas, l'avis doit obligatoirement inclure l'une des deux mentions suivantes :

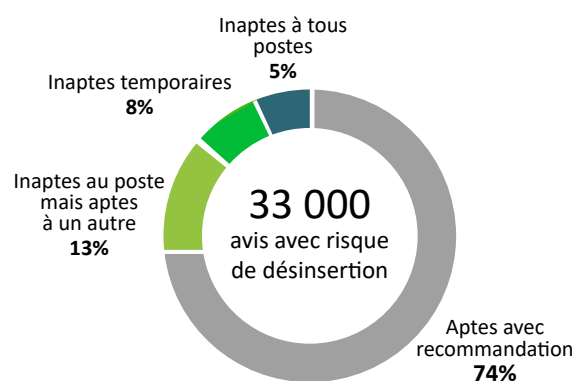
- “Tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé” — exposition à un risque majeur pour la santé de la personne et la nécessité de soustraire le salarié à cette exposition.
- Ou “l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi”. Cette mention renvoie à la gravité de la pathologie et à ses conséquences — par exemple dans le cas d'une situation d'invalidité.

### Quelques chiffres

À l'occasion des examens médicaux — de reprise, périodiques, occasionnels — réalisés par les médecins du travail, la grande majorité des avis prononcés sont des avis d'aptitude.<sup>1</sup>

Pour ceux qui ne le sont pas, on distingue les avis avec recommandations — restrictions ou aménagements (24 270 avis en 2015, dernière année connue), des avis d'inaptitude.

Ces derniers recouvrent les inaptitudes temporaires, les inaptitudes au poste et les inaptitudes à tout poste dans l'entreprise (soit 8 661 avis en 2015).



**Zoom sur l'observatoire des inaptitudes en BFC :** Né en Franche-Comté avant la fusion des régions, ce projet est désormais conduit dans le cadre conjoint du Plan Régional de Santé au Travail (PRST) et du PRITH sur l'ensemble de la région et vise les objectifs suivants :

- établir une cartographie des inaptitudes,
- déterminer les origines de la situation d'inaptitude,
- comprendre les raisons qui ont contribué à l'échec du maintien en emploi,
- concourir à une amélioration des parcours de maintien dans l'emploi des salariés ainsi qu'à l'orientation des actions de prévention en entreprise.

Peu de données collectives sur le champ des inaptitudes étant disponibles, un comité scientifique a été chargé d'élaborer un questionnaire qui sera complété par des médecins du travail qui se seront déclarés volontaires. Depuis fin 2019, la Direccte a missionné l'ORS pour compléter l'état des lieux des pratiques et des besoins des 12 SSTI et de la MSA et établir des préconisations pour améliorer le recueil d'information.

#### Des risques d'inaptitude accrus pour :

- Les personnes les moins qualifiées
- Les salarié-es qui ont un métier pénible.

### Les actions qui font leurs preuves, paroles d'experte



- D'après Dr Christine Manteaux, MIRT BFC, la prévention est le premier levier de réduction du risque d'inaptitude, y compris en matière de prévention primaire, car il est parfois complexe d'identifier ce qui relèverait d'une situation collective de présence de risques psychosociaux par exemple, d'un risque individuel en amont de l'inaptitude.
- Le **maillage entre les professionnels et la coordination** entre acteurs est essentielle. *“Or aujourd'hui, les modes de fonctionnement varient d'un département à l'autre. Les SST sont très engagés dans le maintien dans l'emploi de façon quasi quotidienne. Afin de permettre un meilleur maillage territorial, une réflexion est en cours au niveau national dont les résultats devraient être connus en 2020.”*

1. A noter que les visites d'information et de prévention, créées par la loi travail, ne donnent plus lieu à des avis d'aptitude.

## III. Maintien : les leviers mobilisables

### Les enjeux et les acteurs de terrain

Le maintien dans l'emploi fait référence à toute situation d'inaptitude ou de risque d'inaptitude, susceptible de constituer une menace pour l'emploi d'un salarié ou d'un agent de la fonction publique. Il s'agit pour un réseau d'acteur de contribuer à maintenir à son poste un salarié grâce à une collaboration étroite : SST, employeur, Agefiph ou FIPHFP, Cap emploi, CARSAT et bien sûr la personne elle-même.

Ressource du ministère du travail : La cartographie du maintien dans l'emploi

### Les actions qui ont fait leurs preuves :

#### Un accompagnement global de la personne, au niveau individuel et collectif



- D'après Fabienne Roux, représentante Chéops pour la région BFC et directrice de Cap emploi 70, la réussite du maintien dépend en premier lieu du triptyque salarié, employeur > médecin du travail. Il s'agit d'un travail de collaboration étroite où chaque partie est volontaire pour trouver une issue favorable. *« Cette relation est déterminante pour la réussite d'un projet de maintien »*
- Une prise en compte globale de la situation de la personne : *« Si la personne connaît d'autres freins (financier, familiaux...) elle peut ne pas être en mesure de se concentrer et de se remobiliser autour d'un retour à l'emploi ou du maintien »* d'après Murielle Esposito chargée de mission PDP à CARSAT BFC. *« Ainsi en 2019, l'ensemble des AS de la CARSAT en BFC a été formé à la méthode Jabes & Paray afin d'améliorer la PDP ».*
- Un accompagnement qui allie les dimensions individuelle et collective. Ainsi en 2018 la CARSAT a mis en place des ateliers collectifs entre pairs 51 ateliers sur l'ensemble de la région. *« La parole des pairs a beaucoup de valeur, c'est un outil de remobilisation énorme. En 2020, le travail se poursuit avec un atelier de travail sur les potentiels de la personne ».*

#### Des outils et des acteurs multiples, à mobiliser « à la carte » selon la problématique spécifique de la personne

- Il existe de nombreux outils qui peuvent être mobilisés en fonction des spécificités de la situation et notamment :
- les études de poste menées par Cap emploi ou par le cabinet d'ergonomie attributaire du marché EPAAST. <sup>2</sup>
- l'accompagnement de cap emploi : maintien dans l'emploi dans l'entreprise ou le groupe, mais aussi vers l'externe lorsque le maintien dans l'emploi n'est pas possible. En 2018, Cap emploi a réalisé 900 maintiens réussis <sup>3</sup> (contre 1019 en 2017, soit une baisse de 11,6 %).

#### Parmi les missions du médecin du travail : le maintien dans l'emploi est une priorité

Art R. 4623-1 Le médecin du travail :

« 1° Il participe à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs notamment par : (...)

b) l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale notamment en vue de **préserver le maintien dans l'emploi des salariés,**(...)

2° Il conseille l'employeur, notamment en participant à l'évaluation des risques dans le cadre de l'élaboration de la fiche d'entreprise et dans le cadre de son action en milieu de travail, réalisés, conformément à sa mission définie à l'article L.4622-3, au service de la prévention et du maintien dans l'emploi des travailleurs qu'il conduit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, qu'il anime et coordonne.»



#### Quelques chiffres 2018

2018	Évolution %2017
Nombre de dossiers éligibles Cap emploi	
953	-6.8%
Nb de maintiens réussis (CE)	
900	-11,6%
Dont : 91% au même poste	
817 au même poste	80 à un autre poste
Nombre de situation de maintien traité par la CARSAT	
942	+11,0%
dont 76% au même poste	
718 au même poste	224 à un autre poste

Sources : CARSAT BFC et Cap emploi BFC, traitées par l'appui technique du PRITH (mars 2019)

2. Études préalables à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail.

3. Les « maintiens réussis » concernent des situations qui ont trouvé une issue favorable au sein de l'entreprise ou du groupe. Les maintiens en emploi et les reconversions hors de l'entreprise d'origine ne sont pas comptabilisés ici.



- L'ensemble des aides de l'Agefiph peuvent être mobilisées afin de sécuriser le parcours professionnel et de compenser les conséquences du handicap de la personne. Fatima Bentaleb, chargée d'études et de développement à l'Agefiph BFC précise : « Nous intervenons dans le cadre du maintien dans l'emploi grâce à différents outils : des aides financières et une offre de services. L'intervention de l'Agefiph est complémentaire des dispositifs et aides de droit commun et de la prise en charge par l'employeur, qui est une obligation légale. »
- Parmi les services mobilisables, les Prestations d'appui spécifique (PAS, ex-PPS), financées par l'Agefiph et le FIPHFP offrent une expertise en fonction du type de handicap rencontré (cognitif, moteur, visuel, auditif, psychique, mental). Cette expertise peut intervenir à différents moments du parcours professionnel et notamment lors du maintien dans l'emploi afin d'ajuster la compensation du handicap au plus près des besoins de la personne.

Le plan stratégique adopté par le conseil d'administration de l'Agefiph en 2018 vise le développement de la mission de conseil et d'accompagnement des entreprises. Cela s'est traduit par une volonté d'outiller les entreprises pour leur permettre de se structurer en interne (outils de détection, indicateurs...) et de mieux connaître les dispositifs de droits commun et spécifique, par exemple comme la reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) qui est assez méconnue selon F. Bentaleb.

Cette acculturation aux outils et processus du maintien dans l'emploi et de la PDP est renforcée par le déploiement du Réseau des Référents Handicap en BFC en 2019 : l'atelier portant sur le maintien dans l'emploi et ciblant les Référents handicap des entreprises de la région a rassemblé 48 entreprises.

## Les principaux freins au maintien dans l'emploi

- L'absence de collaboration entre l'employeur, le salarié et le professionnel de l'accompagnement est l'un des premiers freins à la réussite du maintien dans l'emploi. Il s'agit d'une démarche d'ouverture qui ne rend pas toutes les solutions possibles, mais qui est un préalable nécessaire à la mise en place d'outils et de mesures sur le lieu de travail ou dans le parcours du salarié.
- Le type de difficultés de santé rencontrées par la personne peut affecter la réussite du maintien. Dans le cas d'une situation de santé non stabilisée ou évolutive, ou pour laquelle il n'existe pas de centre de soin à proximité, cela peut considérablement entraver les possibilités de maintien dans l'emploi.

## Et la formation à distance ?

Sur un territoire vaste comme la Bourgogne – Franche-Comté, mettre en place des outils de formation à distance est un levier incontestable du maintien dans l'emploi ou en emploi. Cependant, Murielle Esposito de la Carsat BFC y voit une limite : « Les formations à distance sont des outils intéressants, mais qui comportent aussi une limite, car elles ne permettent pas la réactivation de lien social, notamment pour les personnes fragiles en rupture qui ont besoin de restaurer ce lien. ». Aussi, l'accès aux outils numériques est parfois limité pour une population âgée, avec un faible niveau de qualification ou isolée géographiquement (frein lié au manque de transport).



## Les aides Agefiph

L'appui de l'Agefiph est composée d'aides financières directes ou indirectes (Aide à l'accueil, à l'intégration et à l'évolution professionnelle des personnes handicapées, Aide à l'adaptation des situations de travail des personnes handicapées...), d'une offre d'accompagnement et d'outils mobilisables et de réseaux de bonnes pratiques (par ex. le RRH).



## Zoom sur... L'essai encadré

L'essai encadré fait partie des actions permettant une remobilisation précoce de la personne durant son arrêt de travail. Reposant donc sur une logique d'anticipation, ce nouveau dispositif s'inscrit dans un objectif de maintien ou de retour à l'emploi. Concrètement, il vise à :

- tester la compatibilité d'un poste de travail
- avec les capacités restantes de la personne,
- évaluer les conditions réelles de réalisation du travail,
- rechercher des pistes d'aménagement du poste de travail,
- explorer le cas échéant d'autres pistes de reclassement
- interne ou externe.

Source : [Ameli.fr](http://Ameli.fr)



## Parole d'experte

« L'essai encadré est un dispositif intéressant pour les personnes. C'est une approche en lien avec l'assurance maladie et avec une même méthodologie utilisée partout en BFC. Le dispositif démarre et il est encore peu mobilisé dans la région malgré ses atouts. »

Murielle Esposito,  
Chargée de mission PDP à la CARSAT BFC.

## IV. Les licenciements pour inaptitude

### Les enjeux et les acteurs de terrain

Le licenciement pour inaptitude intervient après un avis médical de la médecine du travail jugeant le salarié inapte à poursuivre son activité professionnelle. Cet avis peut être rendu après une maladie professionnelle, un accident de travail, ou à la suite de tout état physique ou mental, partiel ou total, rendant impossible la poursuite du contrat de travail par le salarié. En cas d'inaptitude reconnue, celle-ci ne peut justifier la rupture du contrat qu'en cas d'impossibilité de reclassement ou de refus des emplois proposés, que le salarié soit lié par un CDI ou un CDD.

Le nombre de personnes concernées est sans doute sous-estimé pour deux raisons :

- **La rupture de contrat peut prendre d'autres formes que le licenciement pour inaptitude**, notamment dans les secteurs d'activité où le licenciement pour inaptitude n'est pas dans la « culture » professionnelle (ruptures conventionnelles, démissions, fin de CDD)
- **Les personnes concernées ne s'inscrivent pas automatiquement à Pôle Emploi** suite au licenciement, ou ne signale pas le motif.

### Regards croisés des acteurs autour de la personne :

Dans le cadre de l'axe de travail du PRITH « Faciliter l'accès à l'emploi », les acteurs du PRITH ont déployé en 2019 une action expérimentale dans le département de l'Yonne. Cette action fait suite à une série de réunions réalisées en 2017-2018 sur l'ensemble du territoire visant à faire émerger les leviers et les freins à l'accompagnement des personnes licenciées pour inaptitude, entre professionnels de l'emploi et de la santé au travail. Les partenaires accompagnant les personnes en amont et en aval du licenciement s'accordent à dire que la qualité des informations transmises et leur précision sont essentielles. Il s'agit notamment :



#### Quelques chiffres 2018

Nombre d'inscriptions à Pôle emploi à l'issue d'un licenciement pour inaptitude  
**3 261 en 2018** +5% (3 124 en 2017)

**Caractéristiques des personnes inscrites sur les listes de Pôle emploi à l'issue d'un licenciement pour inaptitude en Bourgogne Franche-Comté :**

- 56% sont des femmes
- 44% sont âgées de 50 ans ou plus
- 40% sont des employés qualifiés
- 18% ont une RQTH
- 76% ne sont pas assujetties à l'obligation d'emploi
- 62% exercent dans le domaine tertiaire.

Source : Pôle Emploi, données 2018

Pour les professionnels de l'accompagnement (Cap emploi, Pôle emploi, CARSAT)	Pour les professionnels de santé (médecins du travail)
<p><b>Ils disposent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des avis d'inaptitude</li> <li>• D'informations transmises par les personnes (bilans médicaux, bilans de prestation externes)</li> <li>• Dans certains cas d'échanges avec la médecine du travail</li> </ul> <p><b>Ils souhaiteraient disposer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>D'un avis plus précis des médecins du travail</b> sur : 1) les restrictions médicales ; 2) les capacités / aptitudes de la personne ; 3) les aménagements proposés</li> <li>• <b>Les fiches de poste des personnes</b> avant inaptitude</li> <li>• <b>Des échanges et/ou un lien plus régulier avec les SST</b></li> </ul>	<p><b>Les contenus effectivement inscrits dans la fiche d'inaptitude varient selon les médecins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains médecins inscrivent les informations dont les professionnels en charge de l'accompagnement ont besoin (ex. : contre-indications, restrictions médicales, aptitudes restantes...), ce n'est pas le cas de tous.</li> <li>• Certains médecins aimeraient pouvoir transmettre certaines informations telles que l'origine de l'inaptitude ; l'avis et/ou les propositions éventuelles du salarié sur les postes de travail qu'il peut occuper.</li> </ul>
<p><i>Piste d'action validée en 2019 : créer une fiche d'information complétive soit en vue d'adapter l'accompagnement vers et dans l'emploi. ; d'orienter vers les aides ou partenaires pertinents ou de faciliter l'attribution de la RQTH.</i></p>	<p><i>Ces propositions testées en focus group en septembre 2019 auprès de personnes concernées ont globalement été plébiscitées.</i></p>



## V. Reconversion : quel accompagnement ?

Parfois, le maintien dans l'emploi n'est pas possible, pour des raisons de santé, mais aussi en fonction des aspirations de la personne. Dans ce cas, il existe de nombreux dispositifs et acteurs qui peuvent accompagner la personne dans la **réussite de sa reconversion** professionnelle, grâce au levier de la formation.

### Les acteurs de la formation professionnelle

En Bourgogne-Franche-Comté, près de 71% des demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés ont un niveau de formation égal ou inférieur au CAP contre 53% pour l'ensemble des DE. La question de la formation se trouve donc au cœur de la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Les travailleurs handicapés peuvent mobiliser des actions de formations de droit commun ou des formations spécifiques.

### Les actions qui font leurs preuves

- **Éviter les ruptures de parcours** : La refonte de l'offre de service de Cap emploi permet la prise en compte de la personne à tout moment dans son parcours, en amont d'une rupture grâce à l'éligibilité élargie (BOE, personnes en cours de reconnaissance). *« La bonne maîtrise des dispositifs par les professionnels, pour articuler dans un parcours les outils des autres partenaires. C'est le point fort de l'accompagnement cap emploi. »*
- Les outils de la formation sont nombreux et permettent un accompagnement sur mesure :
- CPF transition pro (ex-cif)
- Les bilans de compétences
- Les PSOP (mobilisables pendant la maladie, avec avis d'opportunité du Médecin-conseil et Médecin du travail)
- Bilan préorientation (CRP)
- Dispositif TOP « transition et orientation professionnelle » à destination des personnes salariées, en voie d'inaptitude (porté par l'ADAPT BFC)

### Zoom sur le DAQ

Le **dispositif en amont de la qualification** est financé par le Conseil Régional de Bourgogne – Franche-Comté et fonctionne comme une offre de services, mobilisée en fonction des besoins de la personne. Le parcours est sécurisé au travers d'un accompagnant (référént de parcours) et du statut stagiaire de la formation professionnelle rémunéré. Il vise à permettre aux personnes d'accéder à une formation qualifiante ou à l'emploi grâce à différentes modalités :

- **Mise en situation professionnelle** : plateaux techniques, immersion en formation qualifiante, stage en entreprise qui visent à construire et valider le projet professionnel au regard des capacités et aptitudes de la personne
- **Remise à niveau et acquisition de prérequis généraux et/ou professionnels** basé sur un diagnostic réalisé sur compétences / aptitudes (s'appuyant sur référentiel certification CléA) et des entretiens réalisés tout au long du parcours avec la personne (dispositif individualisé avec plus de 20% de public TH en 2019), notamment dans le cadre de réorientation suite à un licenciement, une incapacité...) Le taux de sorties positives (emploi/formation) s'établit à 56% en 2019, un chiffre jugé encourageant par D. Pandal, chef du service Parcours vers la qualification au CR de BFC « 80% des publics qui intègrent le dispositif n'ont aucune qualification. On essaye de développer la certification tout au long du parcours (certification de formation générale -cfg-, passeport certification information, attestation de sécurité routière, caces, habilitation électrique...) ».

#### Le contexte institutionnel :

Dans le cadre du Grand Plan d'investissement dans les compétences initié par le Gouvernement et au titre de la phase d'amorçage 2018, la Région Bourgogne Franche-Comté s'est engagée sur un objectif de 5 731 entrées en formation supplémentaires portant en priorité sur les formations en direction des personnes peu qualifiées ou ciblées sur l'aide à l'élaboration de projet et développement des compétences.



#### Quelques chiffres 2018

2018	Évolution %2017
Nombre de PSOP 2018	
640	+0.8%
Nb de DAQ (dont TH)	
3776 (729)	-5.5% (-4.8%)
Nb de formations qualifiantes financées par la région (TH)	
691	+24.3%
Nombre de formations financées par Pôle emploi (TH)	
652 (9% des formations tous publics)	-21,5%
Nb d'entrée en CPR/CPO (ADAPT)	
351	44,4%

Sources : Agefiph, Conseil régional, Pôle emploi, ADAPT, traitées par l'appui technique du PRITH (mars 2019)

## Zoom sur la convention Agefiph – Fongecif 2019

En 2019, l'Agefiph et le Fongecif ont formalisé une convention régionale en Bourgogne – Franche-Comté, en vue de promouvoir et faciliter le recours à la formation, notamment à travers le dispositif du Compte Personnel de Formation Projet de Transition Professionnelle CDI et CDD pour les personnes en situation de handicap,

Les personnes en situation de handicap sont en moyenne moins qualifiées que l'ensemble de la population active. Cela résulte à la fois d'un plus faible accès à la formation initiale, à la formation continue et à une plus faible appétence à la formation au cours de la vie que d'autres catégories de population. C'est pourquoi l'accompagnement à la formation, en particulier dans le cadre d'une reconversion professionnelle, est cruciale : « Nous avons souhaité amplifier le dispositif du CPF pour les salarié-es en risque de désinsertion professionnelle, afin de compléter un niveau de qualification ou de réaliser une reconversion » (F. Bentaleb, Agefiph).

Grâce à ce partenariat, l'Agefiph souhaite renforcer l'accès à la formation pour les personnes handicapées en risque de désinsertion mais aussi de mieux identifier et mieux connaître les publics concernés et leur besoin d'accompagnement en matière de formation.

### Définition :

**Le compte personnel de formation (CPF)** est utilisable par tout-e salarié-e, tout au long de sa vie active, y compris en période de chômage, pour suivre une formation qualifiante. Le CPF a remplacé le droit individuel à la formation (Dif). Depuis le 1er janvier 2019, il est alimenté en euros et non plus en heures. Le CPF fait partie du compte personnel d'activité (CPA).

[www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)

## Les freins qui peuvent affecter la réussite de la reconversion

Quels que soient les outils déployés, un certain nombre de conditions peuvent mettre en péril ou freiner la réussite de la reconversion. D'après F. Roux (Cap emploi) et V. Hamelin (ADAPT) il s'agit notamment :

- Des conditions : dans quelles conditions la personne a-t-elle quitté l'emploi précédent.
- Si une procédure de contestation est en cours, ou si la situation est conflictuelle, la personne peut avoir des difficultés à se mobiliser sur un autre projet et à se projeter dans un autre emploi, une formation.
- Les conséquences du handicap en matière de douleur et de fatigabilité
- Une faible maîtrise de la langue des espaces sociolinguistiques
- Le manque de mobilité, notamment en espaces ruraux



En synthèse, F. Roux explique : « Il n'y a pas de parcours rectiligne, il faut s'adapter à la personne, personnaliser et individualiser l'accompagnement ».

**Agefiph** : Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées

**Carsat** : Caisse d'assurance retraite et santé au travail

**CLÉA** : socle de connaissances & de compétences professionnelles

**CRP** : Centre de rééducation professionnelle

**DAQ** : Dispositif amont de la qualification

**EPAAST** : Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail

**FIPHFP** : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

**Ladapt** : Association pour l'insertion sociale & professionnelle des personnes handicapées

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**OETH** : Obligation d'emploi de travailleurs handicapés

**PDP** : Prévention de la désinsertion professionnelle

**PAS** : Prestation d'appui spécifique

**PMSMP** : Période de mise en situation en milieu professionnel

**PRITH** : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés

**PRST** : Plan régional santé travail

**PSOP** : Prestation spécifique d'orientation professionnelle

**RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

**TH** : travailleur handicapé / travailleuse handicapée