

Intervention de Mme Pascale Stephan et du Dr Anne Claire d'Apolito de COMÈTE France au colloque « Pathologies Chroniques Évolutives et maintien dans l'emploi » du 10 Octobre 2005 (<http://www.pathologies-et-travail.org>)

résumé

Le public accueilli dans l'action de COMÈTE FRANCE relève obligatoirement du milieu sanitaire de médecine physique et de réadaptation (MPR) et peut être hospitalisé suite à un traumatisme ou une maladie engendrant des pathologies lourdes et complexes. Le but est d'aider ces personnes à construire un projet professionnel, dès la phase active de soins, c'est-à-dire pendant leur hospitalisation. La question du retour à domicile, si besoin, de l'aménagement du logement mais également des conditions de reprises du travail dans l'entreprise est abordé dès le début du séjour. Une équipe de professionnels spécifiquement chargée de cette activité d'insertion sociale et professionnelle précoce est intégrée dans chacun des 21 centres adhérents au réseau à ce jour. Une enquête, réalisée en mars 2004 par le CREDOC, conclut que les personnes suivies travaillent deux fois plus que les patients n'ayant pas bénéficié du dispositif COMÈTE et que 7500 personnes nouvellement handicapées chaque année devraient pouvoir bénéficier de ce type de prise en charge.

présentation

COMÈTE FRANCE ([www.cometefrance](http://www.cometefrance.com)) est une association créée en 1992 pour le maintien des personnes handicapées dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire de travail. Le public accueilli relève obligatoirement du **milieu sanitaire de médecine physique et de réadaptation** (MPR) et peut être hospitalisé suite à un traumatisme ou une maladie engendrant des pathologies lourdes et complexes. Le but est donc d'aider ces personnes à construire un projet professionnel, **dès la phase active de soins, c'est-à-dire pendant leur hospitalisation**, qui pourra se concrétiser le plus tôt possible après leur sortie de l'établissement. L'objectif est d'aborder dès le début du séjour, la question du retour à domicile, si besoin, de l'aménagement du logement mais également des conditions de reprises du travail dans l'entreprise.

L'association fédère à ce jour 21 centres de MPR avec l'objectif d'atteindre 27 sites en 2006, 30 avec les DOM (Cf. liste jointe), afin d'offrir réponse nationale de proximité à un maximum de personnes handicapées. Pour cela les établissements adhérents doivent intégrer au sein de leur structure, une équipe de professionnels spécifiquement chargée de cette activité d'insertion sociale et professionnelle précoce.

Le fonctionnement de COMÈTE FRANCE s'établit à deux niveaux : **une Délégation nationale**, support logistique à tous les sites, coordonne les stratégies, harmonise les politiques d'insertion avec l'ensemble des sites, recueille et diffuse les résultats statistiques selon des outils communs à tous les sites, centralise toutes les actions COMÈTE FRANCE et leur suivi et s'occupe de la gestion administrative et financière de l'association. Chaque unité COMÈTE est constituée d'**une équipe pluridisciplinaire** comprenant du temps, médical et paramédical, de chargés d'emploi (ergonomes, ergothérapeutes et psychologues du travail), d'assistante sociale, de travailleur social et du temps du secrétariat. L'objectif de cette équipe est d'être en liaison permanente avec le monde extérieur et particulièrement avec tous les acteurs qui collaborent au maintien dans l'emploi des personnes handicapées (médecins de la Cotorep, du travail, les entreprises elles-mêmes, les Caps emplois, les services sociaux...).

Le fonctionnement des équipes est partagé par l'ensemble des établissements adhérents au réseau, ce qui permet une **restitution nationale d'activité commune**. Cette activité, formalisée selon un même mode opératoire, est décomposée en **trois phases de prestations** : La phase 1 est une phase d'accueil de la personne et d'évaluation de sa demande. Bien

évidemment, l'équipe intervient avec l'accord de la personne. Dès lors, si elle souhaite continuer la démarche COMÈTE, elle sera accueillie en phase 2, qui est une phase d'élaboration de projet et d'étude de sa faisabilité. Puis la phase 3 qui détermine la mise en œuvre du plan d'action pour le maintien dans l'emploi ou l'entrée en formation/études. Dans le cadre de l'étape 4, les équipes s'intéressent au suivi du devenir des patients qui sont passés par le dispositif un an après la fin de la phase 3, pendant un voire deux ans.

Le financement des contrats d'objectifs et de moyens est triple : 55% assurance maladie, 35% FSE et 10% AGEFIPH.

L'étude des résultats sur l'année 2004 (selon un outil statistique commun aux 18 sites ayant participé au rapport d'activité) laisse apparaître que: 2573 personnes ont été suivies, un peu plus de 1500 sont nouvellement accueillies dans le dispositif. En phase 1, on a vu à peu près 1900 personnes pour lesquelles une évaluation a été faite et 77% d'entre elles ont décidé de continuer la démarche avec COMÈTE FRANCE. En phase 2, sur les 1500 personnes recensées, 61% ont décidé de poursuivre avec COMÈTE FRANCE et 19% ont décidé de poursuivre leur démarche seule. En phase 3, 623 accompagnements ont été réalisés dont 44% de maintien dans l'emploi, 16% de reprise d'étude-formation et 3% de projets différés. A l'étape 4, un an après la fin de la phase 3, 320 personnes ont pu être contactées : 52% d'entre elles étaient toujours maintenues dans l'emploi et 21% d'entre elles n'ont pas pu être jointes et 2,5% ont eu un projet différé. En terme de résultats et pour évoquer la précocité d'intervention, 85% des personnes admises dans les établissements COMÈTE FRANCE sont prises en charge dans un délai inférieur à 3 mois, 73% d'entre elles ont une démarche d'insertion sociale et professionnelle qui aboutit dans les 6 mois après la sortie de l'établissement, 27% retrouvent un emploi au maximum une année à compter de la survenue de leur déficience, 64% reprennent un emploi au plus tard 6 mois après la sortie.

Une enquête, réalisée en mars 2004 par le CREDOC, a été diligentée pour savoir si le dispositif comète apportait véritablement un bénéfice au patient. Les conclusions sont les suivantes : les personnes suivies par COMÈTE FRANCE travaillent deux fois plus que les patients suivis dans les établissements dans lesquels il n'y a pas de dispositif COMÈTE. 50% des personnes en CDI avant l'entrée dans le centre de rééducation reprennent leur travail au même poste, 25% d'entre elles sont restées dans la même entreprise (14% dans les sites sans équipe COMÈTE). La reprise du travail s'effectue en moyenne après 200 jours d'arrêt de travail. L'enquête a mis en exergue que 7500 personnes nouvellement handicapées chaque année devraient pouvoir bénéficier de ce type de prise en charge.

Pour illustrer la mise en œuvre de la démarche précoce d'insertion (DPI) sociale et professionnelle COMÈTE FRANCE, une présentation de ce qui se fait au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Kerpape dans le Morbihan. Il est nécessaire tout d'abord de préciser que la DPI a fait l'objet, au plan national, d'un travail commun entre l'AFNOR, en lien avec l'ADAPT et le réseau COMÈTE FRANCE, pour aboutir à la rédaction d'une norme de service qui définit un process et une démarche précoce d'insertion. Travail d'importance, car en terme de représentation dans un établissement de santé, il n'est pas habituel d'intégrer ce genre de démarche dans un projet de soin. La DPI fait partie à KERPAPE du projet de soin et répond à trois principes : 1. principe de précocité. Bien que les personnes ne soient pas consolidées sur le plan médical, on aborde tout de suite la question du retour à l'emploi. 2. principe de personnalisation. Il n'y a pas de réponse standard, chaque personne a sa propre trajectoire, son propre parcours, ses propres envies ; on va donc l'accompagner dans la définition de son projet et dans sa mise en œuvre. 3 principes de continuité. La DPI COMÈTE FRANCE s'inscrit obligatoirement dans un cadre sanitaire et les équipes sont donc tout naturellement une interface entre le sanitaire et le médico-social. Elles peuvent intervenir à l'extérieur de l'établissement, avec des moyens dédiés, pour se déplacer sur le lieu de vie de la personne, en entreprise, en lien avec le médecin du travail. Ces mêmes

équipes interviennent, au moins un an après la sortie de l'établissement du patient, alors que celui-ci n'est pas encore consolidé sur le plan médical, pour finaliser son projet.

Pour illustrer l'accompagnement précoce auprès d'une personne handicapée, un exemple reflétant la situation d'une personne présentant une pathologie chronique évolutive. Il s'agit d'une patiente de 31 ans, kinésithérapeute salariée, suivie en hôpital de jour à l'Hôpital de jour chez qui on a découvert une myopathie inclusion en septembre 2004. Elle était en arrêt de travail depuis septembre 2004. Elle présentait des symptômes auparavant mais qui n'avaient pas été édictés correctement. Elle a pu rencontrer l'axe maintien du 78 en septembre 2004 pour faire un bilan de la situation et discuter de l'avenir. Ensemble ils ont pu mettre en place la demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé et programmer un bilan de compétences. Il a mis en évidence une orientation envisageable vers un BTS de diététicienne dans le cadre de l'équivalent d'un Fongecif. Adressée à l'hôpital de Garches, elle a rencontré les ergothérapeutes de la plate-forme domotique, qui de leurs conseils aident les patients à réfléchir sur des aides techniques informatiques les plus appropriées pour l'aménagement du poste de travail ou éventuellement au domicile. Le médecin de rééducation de l'hôpital a demandé à l'équipe COMÈTE de poursuivre l'accompagnement en relation avec les autres acteurs précédemment intervenus. Une évaluation fonctionnelle a été réalisée dont il ressort que cette personne a des limitations fonctionnelles très invalidantes : elle est très limitée pour l'écriture (au bout d'une demie page d'écritures à la main, elle est obligée de s'arrêter et de faire une pause), elle ne peut pas utiliser un clavier informatique de façon continue (maximum moins d'une demie heure) et son périmètre de marche est assez limitée puisque (200 mètres maximum sans fatigue) et une limitation de la conduite (petits trajets sur des temps très courts). Après validation des aides techniques proposées par les ergothérapeutes, une évaluation de la situation a été faite en juillet, avant qu'elle bénéficie en septembre 2005, d'une entrée en formation. Tous les acteurs précédemment impliqués se sont rendus directement sur le lieu de la formation : le fournisseur du siège ergonomique, l'ergonome pour les conseils. Il en résulte une étroite collaboration de tous les différents intervenants, le montage du dossier financier (Agefiph ou Cotorep) pour bénéficier d'une prise en charge quasi-totale d'un transport adapté et une demande de financement pour l'acquisition d'une partie du matériel auprès du site pour vie autonome. En conclusion, cette patiente a effectivement repris une formation début septembre et même si tout n'est pas encore finalisé car on sait combien une reprise peut être fatigante et éprouvante, les professionnels sont toujours présents pour un important soutien moral.