



COMmunication-**ENV**ironnement-**TRE**mplin pour l'**EMP**loi
(insertion sociale et professionnelle précoce)

14, rue Colbert. 56100 Lorient

☎ 33 (0) 297 350 828 ☎ 33 (0) 297 350 338

coordination@cometefrance.com

2004

Rapport d'activité des 15 établissements COMETE FRANCE

2004

1. **BAGNERES DE BIGORRE.** CRRF hôpital Louis Bâche - **MGEN** Centre l'Arbizon (65)
2. **BERCK SUR MER.** CRRF Groupe Hopale (62)
3. **BORDEAUX.** CRRF de la Tour de Gassies (33)
4. **BOUFFEMONT.** CMP J Arnaud (95)
5. **CERBERE.** CRRF Bouffard Vercelli (66)
6. **COUBERT.** CRRF de Brie Comte Robert (77)
7. **DIJON.** CRRF Divio (21)
8. **GARCHES.** Hôpital R. Poincaré (92)
9. **MARSEILLE.** Clinique Saint-Martin (13)
10. **NANCY.** CRP Gondreville (54)
11. **NANTES.** CRRF hôpital Saint-Jacques - **ARTA** Saint-Sébastien sur Loire (44)
12. **PLOEMEUR.** CRRF de Kerpape (56)
13. **RENNES.** CRRF de Beaulieu (35)
14. **SAINT ETIENNE.** CRRF de l'hôpital Belle Vue - **CREPSE** (42)
15. **LA TURBALLE.** CRRF de Pen Bron (44)

Mars 2005

SOMMAIRE

1. PREAMBULE	Page 3
1.1. Intérêts et valeur ajoutée du programme COMETE FRANCE	Page 4
1.2. Méthode et fonctionnement	Page 5
1.3. Bilan du fonctionnement de la Délégation nationale	Page 6
1.4. Rapport d'exécution	Page 8
- Principales difficultés rencontrées	
- Effets sur les différents environnements	
- Freins à l'insertion	
2. HISTORIQUE DE L'ACTIVITE COMETE FRANCE	Page 12
2.1. 1992-2001	Page 12
2.1.1. 1992-1997	
2.1.2. 1997-1998	
2.1.3. 1999-2001	
2.2. Année 2002	Page 14
2.2.1. Activité théorique et activité réelle	
2.2.2. Bilan d'activité	
2.3. Année 2003	Page 15
2.3.1. Activité théorique et activité réelle	
2.3.2. Bilan d'activité	
3. RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ACCORDES EN 2002, 2003 ET 2004	Page 17
4. ACTIVITE 2004	Page 18
4.1. Activité théorique et activité réelle	Page 18
4.2. Bilan d'activité	Page 19
4.2.1. Profils socioprofessionnels des personnes suivies	
4.2.2. Profil type d'une personne suivie par les équipes Comète	
4.2.3. Analyse des actions réalisées ou en cours	
4.3. Etude des durées et des délais moyens de prise en charge	Page 23
4.4. Résultats de l'audit réalisé par le CREDOC	Page 23
5. PERSPECTIVES 2005 ET 2006	Page 24
5.1. Perspectives 2005	Page 24
5.2. Perspectives 2006	Page 25

1. PREAMBULE

Créée le 11 décembre 1991, l'association Comète Grand Ouest, aujourd'hui dénommée Comète France (modifications statutaires du 3 novembre 1998), **COMM**unication - **ENV**ironnement - **TRE**mplin pour l'**EMP**loi, a initié, dans un certain nombre d'établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles (CRRF), unités de MPR intégrées dans les établissements de service public de santé ou dispositifs liés par convention à ces structures, une prise en charge précoce, pendant la phase active de soins, de l'accès ou du retour à l'emploi des personnes handicapées hospitalisées (en hospitalisation complète, de jour, ou en traitement ambulatoire). L'objectif étant de maintenir ces personnes dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle.

Avec l'aide de l'Agefiph, la participation du Fonds Social Européen (FSE) et l'Assurance maladie, quatre programmes ont ainsi été réalisés :

- ⇒ 1^{er} programme, de septembre 1992 à août 1995 ;
- ⇒ 2^{ème} programme, de septembre 1995 à août 1997 ;
- ⇒ 3^{ème} programme, d'octobre 1999 à octobre 2001 ;
- ⇒ Accord cadre Agefiph/Comète France, de janvier 2002 à décembre 2004

L'accord-cadre national établi entre l'Agefiph et Comète France, définit le cadre de la collaboration entre l'Agefiph et Comète France. Il précise également les modalités de financement des contrats d'objectifs des sites labellisés par l'association afin d'améliorer l'accompagnement précoce des personnes en situation de handicap, présentant une pathologie neuromotrice lourde et/ou complexe, en vue de leur insertion sociale et professionnelle.

- Le **budget annuel maximal** d'un site Comète France, a été fixé pour 2004 à 179 337 € (cf. Annexe 4 de l'accord cadre).

	2002	2003	2004
Rémunérations, charges incluses	148 546 €	148 546 €	151 517 €
▪ 0.20 ETP médecin RRF	30 000 €	30 000 €	30 600 €
▪ 1 ETP chargé d'insertion	52 000 €	52 000 €	53 040 €
▪ 0.50 ETP assistante sociale	24 400 €	24 400 €	24 888 €
▪ 0.50 ETP travailleur social	25 000 €	25 000 €	25 500 €
▪ 0.50 ETP secrétaire	17 146 €	17 146 €	17 489 €
Fonctionnement	27 245 €	27 245 €	27 820 €
▪ Frais de déplacement	11 000 €	11 000 €	11 220 €
▪ Locaux, fournitures...	15 245 €	15 245 €	15 550 €
▪ Cotisation/adhésion à CF	1 000 €	1 000 €	1 050 €
Budget total pour une année	175 791 €	175 791 €	179 337 €

- **Volume d'activité a minima d'un site Comète France** (correspondant au budget décrit en annexe 1) :

Phase 1. Accueil du patient et évaluation de la demande : 70 personnes / an.

Phase 2. Elaboration du projet d'insertion et évaluation de sa faisabilité : 30 personnes / an.

Phase 3. Mise en œuvre du plan d'action pour l'accès ou le maintien dans l'emploi : 12 personnes / an.

Etape 4. Suivi du devenir des personnes accompagnées, un an après la fin de la phase 3.

Répartition/année	1992-1997	1999-2001	2002	2003	2004
Nbr de CRRF participants	6	5	10	11	15
Total des personnes suivies				2 023	2 422
Ph 1. Personnes accueillies	196/an	351/an	1 159	1 551	1 898
Ph 2. Elaboration du projet	102/an	187/an	666	1 115	1 470
Ph 3. Placements/mise en œuvre	52/an	55/an	405	508	623
Etape 4. Suivis (*)					454

(*) Avant 2004, l'étape 4 n'a jamais été réalisée.

1.1 Intérêts et valeur ajoutée du programme Comète France

En France, nous ne disposons pas de statistiques précises sur le nombre total de personnes en situation de handicap. Il est cependant communément admis que cette population représente 10 % de la population totale nationale, soit, pour notre pays, **6 millions d'individus**. Chaque année **125 000 nouveaux cas** apparaissent.

Le but de l'action COMETE est de **construire, avec la participation volontaire et active de la personne en situation de handicap, un projet professionnel qui pourra se concrétiser dès sa sortie de l'établissement de rééducation.**

1.1.1. Intérêts

- ⇒ L'originalité de la démarche COMETE réside dans la **précocité de la prise en charge des problèmes sociaux et professionnels** qu'auront inéluctablement à affronter les personnes en situation de handicap, alors qu'elles sont hospitalisées en service de médecine physique et de réadaptation, sans réelle conscience des difficultés qui les attendent. Elles vivent en tant que malades leur séjour hospitalier, entrevoient qu'une rupture définitive s'est produite dans leur vie mais, les difficultés des parcours pour retrouver une autonomie et rester incluses dans la société (main streaming), leur échappent.
- ⇒ Cette précocité d'intervention de l'équipe professionnelle, associée à la mise à disposition d'un parc d'aides techniques et, pour certains établissements référencés, la possibilité d'offrir à l'usager, un parcours d'initiation, de remise à niveau de ses connaissances et de préformation aux outils multimédias, lui permettra :
 - D'**éviter l'exclusion** due à une désinsertion lente, progressive et insidieuse.
 - De **garder un espoir et une qualité de vie** en construisant de nouveaux projets qui déboucheront sur une vie nouvelle, citoyenne et participative, la déficience n'étant plus vécue comme une malédiction incontournable et marginalisante mais comme une difficulté qu'il est tout à fait possible de minimiser et de surmonter.
 - De **gagner un temps considérable** (parfois plusieurs années) entre le moment de l'apparition des déficiences et celui du retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail.
 - De bénéficier d'**un soutien permanent** dans le processus personnel de réhabilitation, par la mise à disposition d'une équipe de soignants qui reste impliquée jusqu'au bout du cursus, sans interruption. Ce soutien potentialise la **motivation et la détermination de réussir**.
 - De **permettre le retour à la vie ordinaire dans des délais brefs avec une qualité de résultats exceptionnels** (cf. Analyse du CREDOC).
- ⇒ Les établissements de soins de suite et de réadaptation dont "**... La mission fondamentale est la réadaptation du patient et la recherche de son autonomie par la mise en application de toutes mesures visant à prévenir ou à réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, sociales et économiques des déficiences et incapacités...**", (missions précisées par l'Article L 711-2 du code de la santé publique - Cf. circulaire DH/EO 4 n° 97-841 du 31 décembre 1997 relative aux orientations en matière d'organisation des soins de suite ou de réadaptation), doivent mettre en place, **en amont, c'est-à-dire dès la survenue d'un handicap important**, pendant la phase active des soins, des mesures pouvant répondre à ces obligations.
- ⇒ Les diverses structures **Cap Emploi** chargées de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap interviennent en aval, après l'état de "stabilisation" de l'usager, décrété par les médecins et suivi, dans un second temps, par une décision des "Cotorep" (COmmision Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel), de reconnaissance du statut de travailleur handicapé.
- ⇒ Par ailleurs, il s'agit de fédérer ou de consolider des partenariats d'actions sur tout le territoire français et en Europe, dans le champ de **l'insertion sociale et professionnelle**, des femmes et des hommes gravement handicapés par accident ou par maladie, dont les très lourdes séquelles obligent à la prise en charge globale des problèmes environnementaux, par des équipes spécialisées ayant un savoir-faire reconnu et des idées innovantes.

1.1.2. Valeur ajoutée

D'un point de vue général, ces **programmes d'insertion précoce**, initiés dès la phase active de soins :

- Mobilisent autour de l'usager, tous les acteurs impliqués professionnellement, financièrement et humainement dans le processus d'insertion : **effet de dynamisme évolutif du projet de vie**.
- Impliquent efficacement et activement les publics associatifs, politiques et professionnels engagés dans une politique départementale et/ou régionale, d'intégration des personnes en situation de handicap dans leur environnement socioprofessionnel propre : **création et entretien de réseaux**.
- Contribuent à une meilleure prise de conscience des professionnels, de la nécessité de placer la personne en situation de handicap comme **acteur responsable de son projet de vie**.
- Concourent plus rapidement à la **reconstruction identitaire** de la personne.

1.2. Méthode et fonctionnement

1.2.1. Méthode

La méthode préconisée par Comète France repose sur le principe d'une **(ré)insertion** des personnes en situation de Handicap, **initiée dès leur entrée en service de rééducation**. Elle a pour but de maintenir auprès de la personne hospitalisée, une dynamique d'inclusion sociale et professionnelle dans son milieu écologique, évitant généralement une désinsertion secondaire, lors de sa sortie de l'établissement.

Elle manifeste la volonté de l'association, d'**inscrire l'insertion sociale et professionnelle** des patients, **comme une priorité**, au même titre que la mise en place des traitements médicaux. L'action Comète, est conduite par des patients présentant une pathologie neuropsychomotrice lourde et/ou complexe avec des déficiences qui ne leur permettent plus d'accéder, sans une aide et des moyens spécifiquement développés et organisés à leur égard, à une vie sociale et professionnelle comme tout citoyen.

Ce public défavorisé, fragilisé par le handicap, l'est d'autant plus que sont souvent associées à ces déficiences, des difficultés telles que :

- Scolarité et formation de faibles niveaux
- Qualifications professionnelles insuffisantes
- Chômage chronique
- Environnements psychosocial et affectif difficiles
- Accessibilité aux transports, logement, lieux publics... chroniquement déficitaire, ce qui amplifie l'enfermement.

1.2.2. Fonctionnement

⇒ **Des sites Comète France :**

Le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire Comète France, repose sur une collaboration permanente :

A l'intérieur de la structure de rééducation, entre la personne handicapée et...

- Son médecin traitant
- L'ergonome chargé d'emploi
- Le plateau technique
- Le service social
- L'ensemble de l'environnement médico-social de la structure

A l'extérieur de l'établissement de rééducation, entre la personne handicapée et...

- L'ergonome chargé d'emploi
- La Cotorep (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel)
- Les médecins du travail
- Les Cap emploi
- Les centres de formation
- Les entreprises...

⇒ De la délégation nationale :

Support logistique de tous les sites Comète, la délégation nationale, centralise en un même lieu toutes les actions Comète diligentées par les établissements Elle a pour missions :

- La **coordination** des stratégies et actions mises en place dans les sites et la maintenance d'une politique globale de partenariat
- L'**harmonisation** des politiques d'insertion avec l'ensemble des sites et une aide continue à la construction de chaque service d'insertion précoce (rencontres, organisation de réunions ...)
- La **gestion administrative et financière** des dossiers
- Le **suivi des actions**
- Le **développement et la consolidation de la méthodologie Comète.**
- La **facilitation de la mise en réseau** des partenaires de l'opération et tout autre intervenant ou structure en quête d'éléments d'information.
- Une **vigilance permanente** sur le respect, par l'ensemble des acteurs, de la philosophie et de la méthodologie Comète, pour maintenir cohérence et rigueur.
- Le **recueil et la diffusion annuelle des résultats** des différents sites, par l'intermédiaire de grilles statistiques préétablies, identiques dans toutes les structures Comète.
- La **communication** de ces programmes nationaux dans le cadre de séminaires, congrès, colloques (régionaux, nationaux et internationaux) sur le thème de l'insertion précoce, rassemblant des professionnels de l'insertion, de la réinsertion ou du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

1.3. Bilan du fonctionnement de la délégation nationale

Rapport d'activité présenté par Daniel Delmas lors du conseil d'administration et de l'assemblée générale de l'association qui se sont tenus les 15 et 16 décembre 2004 à Marseille :

L'activité de COMETE France c'est d'abord le travail des unités COMETE FRANCE. Ce travail a fait l'objet d'une évaluation par le CREDOC qui a montré l'importance et la qualité pour les patients de cette Démarche Précoce d'Insertion.

La DPI a fait également l'objet d'une normalisation par l'AFNOR et a été consacrée par l'ANAES qui l'a inscrite dans son cahier des bonnes pratiques. Le Bureau a très largement participé à ces différentes actions en suivant activement leurs différentes phases.

Le CREDOC a été commandité par l'AGEFIPH qui voulait vérifier que son investissement avait une véritable valeur du point de vue du maintien de nos patients dans une relation positive au travail. L'impact du concept a été démontré de manière éclatante. Cette démonstration a permis au Conseil d'Administration de l'AGEFIPH de voter la poursuite pour deux ans de son engagement aux côtés de COMETE, dans un contexte financier très tendu puisque l'AGEFIPH perd, en ce moment, près de 25 m€ et qu'elle se retrouve donc dans un processus de réduction de ses financements.

Michel BUSNEL a expliqué comment, dans ce contexte, la négociation d'un nouvel accord-cadre a été difficile. Mais l'action, sans relâche du Bureau, a été récompensée puisque ce nouvel accord-cadre a été signé le 15 décembre 2004. Il s'agit d'un compromis positif pour deux ans. Ce compromis a l'immense mérite d'assurer la croissance de notre action puisque nous serons 27 centres dans Comète fin 2006 et peut-être même 30 si nous parvenons à mobiliser des crédits nouveaux pour les DOM TOM.

L'action du Bureau de COMETE FRANCE, en 2004, s'est d'abord située dans le champ politique en aboutissant à la pérennisation du concept de Dispositif Précoce d'Insertion (DPI). Il faut souligner le travail considérable accompli en 2004 par l'équipe de la coordination sans laquelle nous n'aurions pas obtenu ces résultats. Ce travail très important en quantité et en qualité doit être maintenu à son niveau c'est pourquoi en 2005 nous passerons d'une coordination à une Délégation Générale dotée de moyens plus importants pour gérer comme il convient notre développement. Le Président de COMETE l'a exposé au Conseil d'Administration, nous souhaitons fédérer près de 50 centres en 2008. Cette ambition est réaliste mais nécessite de toutes et tous un effort important d'adaptation, de communication et de rigueur.

L'action du Bureau de COMETE FRANCE s'est naturellement inscrite dès 2004 dans cette orientation en agissant sur :

1. Un vecteur quantitatif...

- Visite de nouveaux centres candidats. Chaque centre qui souhaite s'inscrire dans une DPI est visité par le Président et son équipe pour mettre au point le processus d'intégration. Plusieurs rendez-vous sont parfois nécessaires.

- Négociations des moyens financiers avec l'AGEFIPH, mais aussi avec d'autres partenaires. Dans la mesure où nous devons être prévoyants et anticiper sur une plus grande tension des financements, le Bureau a engagé des discussions avec d'autres partenaires en 2004 (UGECAM, EDF...) et poursuivra dans cette voie en 2005.

2. ... Mais aussi un vecteur qualitatif

- Réunions avec l'AFNOR
- Réunions avec l'ANAES
- Entretiens avec le CREDOC
- Réunions des unités COMETE à Paris pour unifier les méthodes d'élaboration des états statistiques
- Réunions avec CINERGIE en vue de la signature d'une convention avec la Médecine du Travail
- Travail avec le Ministère sur l'insertion professionnelle des traumatisés crâniens

Le Bureau a encouragé les initiatives sectorielles (conventions territoriales COMETE France comme en Ile de France, ou convention EDF de Berck).

Enfin il a approfondi les points sensibles exprimés par les équipes qui demandaient des éclaircissements ou des informations sur la T2A et le PMSI. Le détail de ces actions figure ci-après.

Janvier 2004

- 15 ⇒ Rendez-vous avec Mme BOISSEAU avec l'AFM, l'APF, la FNMF.
- 16 ⇒ Rendez-vous avec Jean SAVY, journaliste à "Réadaptation" (Cf. n°510 - mai 2004 - p 22-25)
- 27 ⇒ Réunion de l'équipe de Direction à la Mutualité Française - PARIS
- 28 ⇒ CREDOC - Comité de pilotage à PARIS.
- ⇒ Réunion pour la mise en place de la convention COMETE/Ile de FRANCE - PARIS

Février 2004

- 05 ⇒ AFNOR avant dernière réunion avant la formalisation de la norme
- 27 ⇒ Réunion pour la mise en place d'une convention CINERGIE/COMETE FRANCE

Mars 2004

- 04 ⇒ Réunion du Bureau COMETE FRANCE à KERPAPE
- 16 ⇒ 2^{ème} réunion pour la mise en place de la convention francilienne avec Madame TOURLIERE (AGEFIPH - PARIS)
- 31 ⇒ Réunion de l'équipe technique de Direction - Mutualité Française - PARIS.

Mai 2004

- 05 ⇒ Comité Technique de l'association à DIJON
- 06 ⇒ Conseil d'Administration de l'association à DIJON
- 13 ⇒ Signature, au siège de l'AGEFIPH, de la convention COMETE FRANCIENNE

Juin 2004

- 04 ⇒ AFNOR dernière réunion pour la formalisation de la norme
- 08-09-10 ⇒ Rencontre avec l'ensemble des sites COMETE FRANCE afin d'orienter les modes opératoires de chaque site pour uniformiser les recueils et l'exploitation des données statistiques au niveau national
- 22 ⇒ Réunion du Bureau - FEHAP - PARIS
- 23 ⇒ Réunion du Bureau COMETE FRANCE /AGEFIPH Nationale - BAGNEUX

Juillet 2004

- 14 ⇒ COMETE FRANCE présente à l'invitation du président de la République à l'Elysées
- 20 ⇒ Réunion du groupe de travail chargé d'étudier les incidences de la tarification à l'activité (T2A) et l'adéquation avec les actions COMETE FRANCE - PARIS

Août 2004

- 11 ⇒ Rencontre avec Alain DUBOIS, GIHP - LA ROCHELLE

Septembre 2004

- 02 ⇒ Déplacement aux "Herbiers" à ROUEN pour l'adhésion de l'établissement à COMETE FRANCE.
- 07 ⇒ Rencontre avec le Directeur Général de l'ANAES, Alain COULON, pour l'insertion, dans la version 2 du Manuel d'accréditation, d'une recommandation de Démarche Précoce d'Insertion dans les établissements de soins de suite et de réadaptation.

- 13 ⇒ Rencontre avec la Directrice nationale des UGECAM, Sylvie MANSION, à PARIS
- 15 ⇒ HYERES - Centre Chateaubriand : adhésion 2005 au réseau COMETE FRANCE
- 22 ⇒ 2ème réunion "T2A" : Incidences et orientations - Mutualité Française, PARIS
 - ⇒ Réunion de Bureau - Mutualité Française - PARIS
- 24 ⇒ Réunion AGEFIPH/COMETE FRANCE - Préparation de l'accord cadre 2005-2007 - PARIS

Octobre 2004

- 07 ⇒ MULHOUSE: Visites au CHR et au centre de rééducation et de réadaptation: adhésion 2006.

Novembre 2004

- 09 ⇒ Réunion avec les 20 directions nationales UGECAM - PARIS
- 18 ⇒ Réunion au siège d'EDF PARIS pour la préparation d'une convention de partenariat
 - ⇒ Réunion à la DGAS, avec DGAS, DGEFP, DHOS et DGS. Suites de la circulaire sur la politique médico-sociale menée en direction des personnes atteintes d'un traumatisme crânien : insertion professionnelle des TC.

Décembre 2004

- 07 ⇒ CRRF Charleville Mézières: adhésion 2005 à COMETE FRANCE
- 15-16 ⇒ Rencontres annuelles du réseau, Conseil d'Administration et Assemblée Générale, de l'association à la Clinique Saint Martin - MARSEILLE

1.4. Rapport d'exécution

1.4.1. Principales difficultés rencontrées

Trois difficultés majeures ont été constatées :

⇒ Pas de crédits supplémentaires de la part des ARH

Les objectifs fixés par l'association, et confirmés par les Conseils d'administration et assemblées générales, faisaient état de 21 adhésions au réseau Comète France au 31 décembre 2004. Or, ces objectifs n'ont pas été tenus : à la fin de l'année 2004, seuls 15 sites ont participé au rapport d'activité (voir les détails dans le chapitre « Historique de l'activité COMETE France », page 10).

Pourquoi ? L'explication principale tient au fait que les ARH (Agence régionale d'hospitalisation), bien que généralement convaincues du bien fondé du dispositif Comète, n'octroient pas de crédits supplémentaires aux structures qui en font la demande, obligeant ainsi les établissements à puiser dans leurs fonds propres, déjà en équilibre précaire.

⇒ Des contrats d'objectifs et de moyens reconduits tardivement par les financeurs

Les établissements bénéficiant du dispositif Comète, sont tenus, chaque année, de formuler une demande de reconduction de leur action auprès des différents financeurs, publics et privés. En ce qui concerne l'Agefiph, les réponses concernant la reconduction de ces actions arrivent très tardivement, c'est-à-dire fin décembre, voire au mois de janvier. Un état de fait qui oblige les directions des sites Comète France, à évoluer avec beaucoup de prudence dans le recrutement ou le détachement des personnels Comète France. Cela peut avoir des conséquences importantes : licenciements temporaires, avec tout l'impact humain qui en découle inévitablement, retard dans la mise en marche effective de l'action (ce qui rend les objectifs fixés plus difficiles à atteindre).

⇒ Partenariats avec les établissements publics de santé

Les statuts des établissements publics de santé ne leur permettent pas de recevoir directement des financements tels que ceux proposés par des co-financeurs comme l'Agefiph. Ces établissements sont donc confrontés à une difficulté avec l'arrivée, au sein même de leurs structures, de partenaires associatifs privés. Dans le cadre de la dissémination des activités innovantes, il paraît pourtant fondamental que ces établissements, qui ont en charge la formation de certains professionnels médicaux, soient mis au courant des pratiques nouvelles qui ont apporté la preuve de leur efficacité. Ces partenariats s'appuient sur une convention signée entre les deux parties.

1.4.2. Effets sur les différents environnements

⇒ Les publics accueillis

Les personnes en situation de handicap qui bénéficient de l'action Comète, sont directement impliquées dans la prise de décision concernant leurs problématiques. Cela leur garantit de **rester, tout au long du processus, acteurs des stratégies proposées**. La précocité de la prise en charge des problèmes sociaux et professionnels que ces personnes auront inéluctablement à résoudre permet, de surcroît, par la construction de nouveaux projets, de ne plus vivre la déficience comme une malédiction insurmontable. Le soutien prodigué par les équipes Comète permet ainsi de potentialiser la motivation et la détermination des personnes handicapées dans un projet personnalisé et humainement structurant.

Pour preuve de l'impact positif du processus Comète : le pourcentage de personnes en situation de handicap placées en contrat à durée indéterminée a nettement augmenté dans les établissements adhérents.

Il est par ailleurs utile de rappeler que les associations représentatives des personnes handicapées sont informées de la mise en place des dispositifs Comète et peuvent prendre un relais intéressant dans la diffusion de l'information.

⇒ Les administrations

Comète France poursuit sa mobilisation pour convaincre ses partenaires privilégiés, que sont l'Agefiph, les ARH, via l'Assurance maladie et le ministère de la Santé, d'étendre le dispositif à d'autres sites qui répondent aux impératifs définis dans la charte de l'association.

L'objectif affiché par Comète France est de mettre en place, sur l'ensemble du territoire national (DOM et TOM compris), un maillage équitable de centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, ou de services de médecine physique et de réadaptation, qui participent à la démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle pendant la phase active de soin des patients qu'ils ont en charge.

Si l'objectif de l'association est encore loin d'être atteint, il est tout de même constaté un **effet mobilisateur** des organisations institutionnelles, au bénéfice des personnes handicapées. Ces nouvelles approches et contacts ont d'ailleurs donné lieu à un travail conjoint entre l'Agefiph, la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) et l'Etat, ayant abouti à la rédaction d'une recommandation ministérielle, destinée aux Agences Régionales de l'Hospitalisation, visant aux financements de la mission d'insertion sociale et professionnelle, dans les Centres de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles. Cette recommandation, parue le 24 janvier 2000 (Cf. annexes page 20), précise notamment : « C'est pourquoi, afin de garantir l'exécution de l'ensemble des missions conférées par la loi et par la réglementation à cette catégorie d'établissements (Crrf ayant développé un programme COMETE FRANCE) nous vous demandons de veiller à ce que les centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelles qui en feront la demande puissent disposer de crédits de fonctionnement correspondant à leur activité d'insertion sociale des patients handicapés lors de la phase active de leur traitement. »

D'autre part, durant l'année 2004, trois événements ont conforté l'action de Comète France, dans son rôle essentiel de prévention de la désinsertion professionnelle et sociale, et ont validé son action forte dans le maintien à l'emploi :

1. **La Haute autorité de santé (l'ANAES)** après démarche auprès de son directeur, a inscrit dans son manuel d'accréditation des établissements de santé (deuxième procédure d'accréditation de septembre 2004), l'obligation, pour les centres de rééducation fonctionnelle, de mettre en place une démarche précoce d'insertion (DPI). Le texte, au sujet des soins de suite ou de réadaptation, précise : « la planification de la sortie de l'établissement du patient doit prendre en compte les besoins socioprofessionnels et/ou éducatifs dans un objectif de réinsertion du patient, notamment au regard de la démarche précoce d'insertion (DPI) » (texte complet consultable sur internet, sur le site de l'ANAES : www.Anaes.fr).
2. **La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'action sociale (DGAS)**, ont cité, dans leur circulaire DHOS/SDO/01/DGS/SD5D/DGAS/PHAN/3B/ n° 280 du 18 juin 2004 relative à la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crânio-cérébraux et des traumatisés médullaires, l'intérêt de recourir à l'association Comète France, pour l'élaboration des stratégies d'insertion sociale et professionnelle précoces.

3. **La conférence de consensus du 29 septembre 2004**, organisée conjointement par la SOFMER (Société savante regroupant l'ensemble des médecins et MPR) et l'ANAES sur le thème : « Sortie du monde hospitalier et retour à domicile d'une personne adulte handicapée sur les plans moteur et/ou neuropsychologique » recommande (page 15 de la version longue) : « qu'une démarche précoce d'insertion (DPI) puisse être envisagée en fonction des résultats de l'évaluation, des capacités de projection de la personne handicapée moteur et de ses motivations. Certaines démarches ayant fait l'objet d'un suivi illustrent l'intérêt, pour la personne, d'une DPI (COMETE France). » (cf. Annexe, page 27).

⇒ **Les sites Comète**

Les établissements adhérents constatent, après avoir surmonté une brève période d'adaptation, liée à la mise en place d'approches innovantes et de méthodes de fonctionnement nouvelles, un effet extrêmement mobilisateur, à la fois constructif et décloisonnant pour l'ensemble des professionnels impliqués. Les grilles statistiques partagées par l'équipe COMETE en interne, et communes à tous les sites, sont l'occasion de partage, voire de transfert des pratiques. La mobilisation des équipes Comète auprès des réseaux de partenariats extérieurs entraîne une reconnaissance progressive du travail accompli en amont pour l'insertion précoce des personnes handicapées. A ce titre, les équipes Comète sont référencées dans les instances départementales et régionales et sont des interlocuteurs de plus en plus sollicités.

1.4.3. Freins au reclassement

⇒ **Liés à la personne**

- Population jeune
- de formation souvent insuffisante
- sans expérience professionnelle
- confrontée à d'importants problèmes médicaux
- des temps de soins quotidiens importants
- des problèmes personnels et relationnels dans le cadre du couple, de la famille, de la vie sociale.

⇒ **Liés au milieu de la rééducation/réadaptation fonctionnelles**

- La plupart des médecins de médecine physique et de réadaptation privilégient nettement l'action rééducative et négligent trop souvent le côté réadaptation, notamment professionnelle
- La prise en charge psychologique dans ces structures de rééducation est trop souvent insuffisante
- Certains sites, préfèrent laisser le patient évoluer à son propre rythme et refusent l'initiation précoce, estimant que cette méthodologie est trop invasive et autoritaire.

⇒ **Liés aux structures classiques de l'emploi**

- Structures inadaptées à la prise en charge de ce type de grands handicaps,
- Orientations via les psychotechniciens de l'AFPA et des décisions COTOREP souvent jugées par le patient comme un choix sanction
- Délais de traitement administratif des dossiers très longs (3 ans en moyenne entre l'accident et la décision COTOREP).
- Centres de Réadaptation Professionnelle accessibles en fauteuil roulant rares, le plus souvent éloignés, avec des délais d'admission de plus d'une année.

⇒ **Liés aux procédures d'indemnisation**

- Un certain nombre de patients, victimes d'accident avec tiers responsable, ont recours à une procédure judiciaire dans l'évaluation de leur indemnisation. Or, aux yeux des avocats, comme de certains services sociaux, la reprise professionnelle présente un risque de moindre indemnisation.

⇒ **Liés aux mesures légales désincitatrices ou à l'incidence du travail sur les revenus**

- Perte de certaines allocations en cas de reprise du travail (et notamment l'allocation compensatrice de tierce personne) alors que la personne reste handicapée et dépendante
- Arrêt du remboursement par les assurances de certains emprunts contractés avant l'accident.
- En terme comptable, une reprise professionnelle, en l'absence de haut niveau de formation et donc de haut salaire, amènera souvent des dépenses supplémentaires pour un gain financier minime.

⇒ **Liés au milieu du travail**

- Il est constaté un comportement particulièrement discriminatoire à l'égard notamment des personnes en fauteuil roulant, dû à une méconnaissance du handicap, (craintes concernant la fatigabilité, la rentabilité de ces personnes, craintes fréquentes des collègues de travail de devoir compenser les carences éventuelles, les surcoûts induits par l'adaptation du poste de travail ou par l'accessibilité, la méconnaissance des aides AGEFIPH potentielles... C'est à ce moment précis que des relations avec une équipe pluridisciplinaire, au courant de l'intégralité des problèmes de chaque patient, permettront la transmission d'une bonne information, la dédramatisation des différentes situations et une meilleure intégration dans l'entreprise, tant en ce qui concerne les employeurs que les collègues de travail.

⇒ **Liés à une prise en charge non spécifique**

- Il est évident qu'il existe un vide entre les structures de rééducation et le niveau classique de l'emploi pour ce type de grands handicapés. Comète France se propose de combler ce vide, d'être le trait d'union entre les CRRF et les structures de l'emploi existantes, en apportant toute sa connaissance médicale et psychologique de ces patients, son expérience en ce qui concerne les aides techniques, l'adaptation et l'aménagement des postes de travail.
- Ces structures, intégrées au CRRF, sont également les garantes de la durabilité de ces actions d'insertions, prévenant, par leur intervention prolongée, tout incident ou désadaptation progressive.

2. HISTORIQUE DE L'ACTIVITE COMETE FRANCE

La chronologie des adhésions des sites Comète mérite d'être précisée. Certains établissements demandent en effet leur adhésion mais sont dans l'impossibilité de mettre en place leur équipe d'insertion sociale et professionnelle précoce, faute de moyens financiers. D'autres, interrompent leur activité, le financement n'ayant pas été renouvelé. Enfin, des structures obtiennent leurs financements plusieurs années après leur demande d'adhésion. En conséquence, chaque année, le bilan d'activité du réseau Comète se doit de différencier l'activité théorique (qui tient compte de l'ensemble des sites adhérents au réseau, y compris ceux qui ne produisent pas d'activité Comète France) et l'activité réelle (qui regroupe les sites qui sont opérationnels). Dans les tableaux présentés ci-dessous, l'activité réelle est matérialisée par des lignes grisées.

2.1. De 1992 à 2001

2.1.1. De 1992 à 1997

⇒ Trois régions impliquées et six sites fondateurs

Les financements des sites fondateurs par l'Agefiph et le FSE (Fonds Social Européen) a permis à l'association Comète France de mettre en place sa stratégie d'insertion sociale et professionnelle précoce, développée au sein d'établissements sanitaires de MPR.

Les résultats obtenus, confirmés par l'audit réalisé par l'IFEM (sur demande de l'Agefiph), ont autorisé la validation de cette stratégie innovante avec une modélisation possible dans d'autres établissements.

	REGION	VILLE	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
2		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
3	Ile de France	Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Orasis
4	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnin
5		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
6		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron

⇒ Bilans d'activités

De septembre 1992 à août 1995 : 1^{er} bilan sur trois années

- 367 personnes accueillies
- 161 élaborations de parcours d'insertion
- 52 accompagnements, placements, suivis professionnels et interventions ergonomiques.

De septembre 1995 à août 1997 : 2^{ème} bilan sur deux années

- 612 personnes accueillies
- 348 élaborations de parcours d'insertion
- 201 accompagnements, placements, suivis professionnels et interventions ergonomiques.

De septembre 1992 à août 1997 : bilan sur cinq années

- 979 personnes accueillies
- 509 élaborations de parcours d'insertion
- 262 accompagnements, placements, suivis professionnels et interventions ergonomiques.

2.1.2. De 1997 à 1998

⇒ **Activité théorique : 3 régions, six sites**

	REGION	VILLE	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
2		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
3	Ile de France	Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Orasis
4	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnin
5		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
6		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron

⇒ **Activité réelle : 2 régions, quatre sites**

La cessation du financement du FSE pour les six sites fondateurs devait être compensée par un autofinancement sur le budget d'établissement, permettant ainsi la participation complémentaire de l'Agefiph. Les sites de Garches et du Mans n'ont pu répondre à cette contrainte. A noter qu'aucun rapport d'activité n'a été réalisé sur ces deux années.

2.1.3. De 1999 à 2001

⇒ **Activité théorique : 7 régions, onze sites**

Le FSE, convaincu par la première expérimentation de 1992-1997, a répondu favorablement, à la demande de Comète France, de financer, pour deux années supplémentaires, quatre nouvelles régions et cinq nouveaux sites (Berck-sur-Mer, Bordeaux, Cerbère, Coubert et Saint Etienne). Du fait de la participation du FSE, l'Agefiph a complété financièrement la mise en place des équipes.

⇒ **Activité réelle : 7 régions, 9 sites poursuivent l'activité Comète**

A la fin de l'année 2001, deux de ces structures (Garches et Le Mans) sont sans moyen humain spécifiquement détaché, faute de financement.

	REGIONS	VILLES	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Aquitaine	Bordeaux	33	CRRF La Tour de Gassies Bruges
2	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
3		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
4	Ile de France	Coubert	77	CRRF Route de Liverdy
5		Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Orasis
6	Languedoc Rous.	Cerbère	66	Centre Bouffard Vercelli
7	Nord Pas de Calais	Berck-sur-Mer	62	Groupe Hopale - Centre J. Calvé
8	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnin
9		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
10		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron
11	Rhône-Alpes	Saint Etienne	42	Hôpital Bellevue - Partenaire : AREPSHA CREPSE

Le FSE, dont chacun sait que l'objectif n'est pas la pérennisation des financements, n'a pas renouvelé ses aides. Les cinq sites entrés dans le dispositif Comète en 1999-2001 ont toutefois maintenu leur activité en remplaçant le financement FSE par le budget global d'établissement.

⇒ **Bilan d'activité. Octobre 1999 - Octobre 2001**

3^{ème} bilan sur deux années. Cinq sites (Berck-sur-Mer, Bordeaux, Cerbère, Coubert et Saint Etienne)

- 702 personnes accueillies
- 375 élaborations de parcours professionnels
- 110 placements et suivis professionnels.

2.2. 2002 : une nouvelle région et deux nouveaux sites

Cinq nouvelles demandes d'adhésion ont été enregistrées : la Clinique Saint Martin de Marseille, le Centre Héli marin de Vallauris, le CRP de Gondreville, le CRRF de l'Hôpital Louis Baches à Bagnères de Bigorre et enfin le CMP Jacques Arnaud, à Bouffémont. Sur ces cinq nouvelles demandes d'adhésion, seules les deux dernières ont obtenu un financement sur fonds propres déployés sur leur budget d'établissement.

2.2.1. Activité théorique et activité réelle

⇒ Activité théorique : 10 régions, 16 sites

Sur le plan théorique, Comète France est représentée par dix régions et seize sites. Un calcul qui prend en compte les demandes 2002 qui n'ont pu être honorées faute de financements sanitaires ainsi que les sites de Garches et Le Mans, toujours en panne de financement.

	REGION	VILLE	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Alsace Lorraine	Nancy	54	CRP Gondreville
2	Aquitaine	Bordeaux	33	CRRF La Tour de Gassies Bruges
3	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
4		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
5	Ile de France	Bouffémont	95	CMP Jacques Arnaud
6		Coubert	77	CRRF Route de Liverdy
7		Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Orasis
8	Languedoc Rous.	Cerbère	66	Centre Bouffard Vercelli
9	Midi Pyrénées	Bagnères de Bigorre	65	CRRF de l'Hôpital Louis Baches - Partenaire MGEN
10	Nord Pas de Calais	Berck-sur-Mer	62	Groupe Hopale - Centre J. Calvé
11	PACA	Marseille	13	Clinique Saint Martin
12		Vallauris	06	Centre Héli Marin
13	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnin
14		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
15		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron
16	Rhône-Alpes	Saint Etienne	42	Hôpital Bellevue - Partenaire : AREPSHA CREPSE

⇒ Activité réelle : 8 régions, 11 sites

Fin 2002, l'activité réelle de Comète France, avec une région nouvelle couverte (Midi Pyrénées), s'étend dans huit régions françaises et concerne onze sites. C'est au cours de l'année 2002 que Comète France a décidé, avec l'ensemble de ses équipes et l'Agefiph, de mettre en place un outil statistique commun permettant le recueil et l'évaluation des données. L'objectif est d'avoir ainsi une vision globale et uniformisée de l'activité des sites Comète. En conséquence, il est donc illusoire de comparer les résultats obtenus avant l'année 2002.

2.2.2. Bilan d'activité : janvier 2002 - décembre 2002

Dans les dix sites (*) ayant participé au rapport d'activité à cette période (Bagnères de Bigorre, Berck-sur-Mer, Bordeaux, Cerbère, Coubert, Nantes, Ploemeur, Rennes, Saint Etienne et La Turballe) :

- 1 159 personnes ont été accueillies
- 666 élaborations de parcours d'insertion ont été réalisées
- 405 mises en œuvre du plan d'action ont été enregistrées.

(*) Le site de Bouffémont, qui n'a obtenu que tardivement son financement pour l'année 2002, n'a pu rendre de bilan statistique.

2.3. 2003 : aucun nouveau site

Au cours de l'année 2003, quatre nouvelles demandes d'adhésion (Centre, Champagne-Ardennes, Normandie et la Réunion) ont été faites auprès de l'association. Faute de participation financière des ARH concernées, aucune de ces demandes n'a pu aboutir favorablement dans le courant de l'année 2003.

2.3.1. Activité théorique et activité réelle

⇒ **Activité théorique : 14 régions et 20 sites**

⇒ **Activité réelle : 8 régions et 11 sites**

	REGIONS	VILLES	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Alsace Lorraine	Nancy	54	CRP Gondreville
2	Aquitaine	Bordeaux	33	CRRF La Tour de Gassies Bruges
3	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
4		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
5	Centre	La Menbrolle s/ Choi.	37	CRF neurologique Bel Air
6	Champagne Arden.	Charleville Mézières	08	CRRA
7	Ile de France	Bouffémont	95	CMP Jacques Arnaud
8		Coubert	77	CRRF Route de Liverdy
9		Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré
10	Languedoc Rous.	Cerbère	66	Centre Bouffard Vercelli
11	La Réunion	St Pierre du Tampon	97	Groupe hospitalier Sud Réunion
12	Midi Pyrénées	Bagnères de Bigorre	65	Hôpital Louis Baches - Partenaire MGEN
13	Nord Pas de Calais	Berck-sur-Mer	62	Groupe Hopale - Centre J. Calvé
14	Normandie	Boisguillaume	76	CRMPR « Les Herbiers »
15	PACA	Marseille	13	Clinique Saint Martin
16		Vallauris	06	Centre Hélios Marin
17	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnin
18		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
19		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron
20	Rhône-Alpes	Saint Etienne	42	Hôpital Bellevue - Partenaire : AREPSHA CREPSE

2.3.2. Bilan d'activité 2003

⇒ **Bilan d'activité : 11 sites concernés**

Onze sites sont concernés : Bagnères de Bigorre, Berck-sur-Mer, Bordeaux, Bouffémont, Cerbère, Coubert, Nantes, Ploemeur, Rennes, Saint Etienne et La Turballe.

- 1 551 personnes ont été accueillies (1 353 nouvelles personnes accueillies en phase 1)
- 1 115 parcours d'insertion ont été élaborés
- 508 mises en œuvre du plan d'action ont été réalisées.

⇒ **Analyse synthétique des bilans d'activité 2003**

L'année 2003 confirme les résultats des années précédentes : l'intérêt d'une démarche précoce d'insertion développée en milieu sanitaire de MPR, dès la phase active de soin est largement démontré. Elle présente un atout essentiel dans le retour à l'emploi, en milieu ordinaire de travail, des personnes en situation de handicap.

Les résultats de l'audit réalisé par le Crédoc en 2003-2004 vont d'ailleurs dans le même sens en confirmant, sans ambiguïté, le rôle prépondérant de cette stratégie sur le retour à l'emploi.

⇒ **Une interprétation anarchique**

L'interprétation anarchique des grilles statistiques (avalisées en décembre 2002), par chaque site, a amené l'équipe de direction du comité technique, assistée de la délégation nationale, à réunir les équipes COMETE, les 8, 9 et 10 juin 2004 à Paris, pour remédier aux difficultés de traitement des statistiques et opérer une validation cohérente des pratiques.

3. ADHESIONS ET FINANCEMENTS ACCORDES DEPUIS 2002

3.1. Récapitulatif des adhésions 1992-2004

	REGIONS	IDENTIFICATION DU SITE	92-98	99-01	2002	2003	2004
1	Alsace Lorraine	Nancy/ Gondreville					1
2	Aquitaine	Bordeaux/ Gassies		1	1	1	1
3	Bretagne	Ploemeur/Kerpape	1	1	1	1	1
4		Rennes/Beaulieu	1	1	1	1	1
5	Bourgogne	Dijon/ CRF Divio					1
6	Ile de France	Bouffémont/J. Arnaud			1	1	1
7		Coubert/CRRF Liverdy		1	1	1	1
8		Garches/CHR Poincaré	1	1			1
9	Languedoc Rous.	Cerbère/Bouffard Vercelli		1	1	1	1
10	Midi Pyrénées	Bagnères de Bigorre/CRH		1	1	1	1
11	Nord Pas de C.	Berck-sur-Mer/Hopale Calvé		1	1	1	1
12	Normandie	Boisguillaume/CPMPR					1
13	PACA	Marseille/St Martin				1	1
14		Vallauris/Hélio Marin					1
15	Pays de Loire	Le Mans/L'Arche	1				1
16		Nantes/CRH St Jacques	1	1	1	1	1
17		La Turballe/Pen Bron	1	1	1	1	1
18	Rhône-Alpes	Saint Etienne/CRH Bellevue					1

3.1. Récapitulatif des financements accordés en 2002, 2003 et 2004

	REGIONS	SITES	Financements 2002		Financements 2003		Financements 2004	
			Agefiph	A Maladie	Agefiph	A Maladie	Agefiph	A. Maladie
1	Alsace Lorraine	Nancy	-	-	-	-	0	60 750
2	Aquitaine	Bordeaux	47 735	72 125	69 288	105 275	72 990	89 210
3	Bretagne	Ploemeur	365 434	480 429	391 665	481 624	399 498	491 256
4		Rennes	136 110	42 000	103 967	66 000	84 950	88 618
5	Bourgogne	Dijon	-	-	-	-	41 677	48 000
6	Ile de France	Bouffémont	-	-	67 943	101 859	53 792	65 746
7		Coubert	64 028	87 658	48 020	65 736	102 267	124 993
8		Garches	-	-	-	-	80 701	98 636
9	Languedoc Rous.	Cerbère	75 589	88 844	79 106	101 773	80 610	98 523
10	Midi Pyrénées	Bagnères	0	45 000	75 217	91 933	70 794	86 526
11	Nord Pas de C.	Berck	225 378	184 399	208 046	273 976	230 069	281 197
12	PACA	Marseille	-	-	-	-	?	?
13		Nantes	Fonds propres		Fonds propres		Fonds propres	
14		La Turballe	0	?	0	6 715	?	?
15	Rhône-Alpes	Saint Etienne	0	127 447	0	127 447	?	?
		TOTAL	914 274	1 127 902	1 043 252	1 422 338	1 217 348	1 533 455

Participation Agefiph 2002 + 2003 + 2004 = 3 174 874 €
(moins les sites de Marseille, de La Turballe et de Saint Etienne)

Participation Assurance maladie 2002 + 2003 + 2004 = 4 083 695 €
(moins les sites de Marseille et Saint Etienne en 2004 et de La Turballe en 2002 et en 2004.
Budgets non réceptionnés malgré de multiples relances).

4. ACTIVITE 2004

En 2004, la région Bourgogne, avec le CRRF Divio de Dijon, est entrée dans le dispositif à compter du 15 septembre. L'Ile de France, avec l'hôpital R. Poincaré de Garches, rejoint Comète France, également en septembre 2004, après sept ans d'interruption.

Par ailleurs, le centre de Bouffémont, qui adhère au réseau depuis 2002, n'a pu démarrer son activité Comète qu'au mois de mai 2004, les financements n'ayant été obtenus qu'à cette date. Quant au CRP de Gondreville, à Nancy, il n'a, pour sa part, débuté son activité qu'au mois de décembre 2004.

Au total, au cours de l'année 2004, 2 573 personnes ont été suivies par les équipes Comète (soit 490 personnes de plus qu'en 2003) et 1 586 personnes nouvelles ont intégré le dispositif Comète (233 personnes nouvelles de plus qu'en 2003).

4.1. Activité théorique et activité réelle

⇒ **Activité théorique : 18 sites, 12 régions**

⇒ **Activité réelle : 15 sites, 11 régions**

	REGIONS	VILLES	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Alsace Lorraine	Nancy (*)	54	CRP Gondreville
2	Aquitaine	Bordeaux	33	CRRF La Tour de Gassies Bruges
3	Bourgogne	Dijon (*)		CRRF Divio
4	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
5		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
6	Ile de France	Bouffémont (*)	95	CMP Jacques Arnaud
7		Coubert	77	CRRF Route de Liverdy
8		Garches (*)	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Coubert
9	Languedoc Rous.	Cerbère	66	Centre Bouffard Vercelli
10	Midi Pyrénées	Bagnères de Bigorre	65	CRRF de l'Hôpital Louis Baches - Partenaire MGEN
11	Nord Pas de Calais	Berck-sur-Mer	62	Groupe Hopale - Centre J. Calvé
12	Normandie	Boisguillaume	76	CRMPR « Les Herbiers »
13	PACA	Marseille	13	Clinique Saint Martin
14		Vallauris	06	Centre Hélio Marin
15	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnin
16		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
17		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron
18	Rhône-Alpes	Saint Etienne	42	Hôpital Bellevue - Partenaire : AREPSHA CREPSE

⇒ Bilan d'activité

Au total, sur les 15 sites concernés (couvrant 11 régions),

- 1 898 personnes ont été accueillies (phase 1)
- 1 470 parcours d'insertion ont été réalisés (Phase 2)
- 623 mises en œuvre de plan d'action, dont 192 sont actuellement en cours. (Phase 3)
- 454 suivis professionnels ont été menés (étape 4).

() Rappel : Nancy : statistiques sur un mois. Dijon et Garches ; statistiques sur trois mois et demi. Bouffémont, statistiques sur huit mois.*

4.2. Bilan d'activité des 15 sites Comète France

4.2.1. Profil socioprofessionnel des personnes suivies et évolution des profils depuis 2002

Les résultats obtenus par les équipes Comète France au cours de l'année 2004 confirment, tout comme le soulignait déjà le rapport d'activité 2003, l'importance capitale de la démarche précoce d'insertion, initiée par Comète dès la phase active de soin, dans le processus de retour à l'emploi en milieu ordinaire. Au cours de l'année 2004, 1 898 personnes ont été accueillies, dont 1 586 nouveaux patients, en phase 1 pour une file active totale de personnes suivies toutes phases confondues à N -1 et N0 de 2 573 personnes.

- **Sexe :**
A 66 % les équipes Comète suivent des hommes (63 % en 2003)
- **Age :**
Les 16-25 ans représentent 19 % de la population accueillie (18 % en 2003)
Les 26-39 ans (37 %) sont les plus représentés (46 % en 2002, 38 % en 2003)
Les 40-49 ans représentent 30 % de la population totale accueillie (26 % en 2002, 33 % en 2003)
Les 50 ans et plus représentent 14 % de la population accueillie (13 % en 2003).
Si les 26-39 ans continuent d'être les plus représentés, on constate toutefois que cette tranche d'âge tend à baisser (- 9 % en trois ans) au profit, notamment, des 40-49 ans qui augmentent de 4 % par rapport à l'année 2002.
- **Origine géographique**
68 % des populations accueillies proviennent du département où se trouve le site Comète. (En 2003 : 71 %).
23 % proviennent de la région du site Comète (21 % en 2003)
9 % n'habitent pas la région du site Comète (9 % en 2003).
- **Nature de la déficience**
29 % de pathologies rachidiennes (27 % en 2002, 33 % en 2003)
20 % d'atteintes cérébrales (20 % en 2002, 20 % en 2003)
18 % d'atteintes ostéo-myo-articulaires (19 % en 2002 et en 2003)
17 % d'atteintes médullaires (16 % en 2002 et en 2003)
L'addition des atteintes cérébrales, médullaires et neurologiques autres, représente 46 % de la population suivie par les équipes Comète (40 % en 2003).
- **Origine de la déficience**
41 % maladies non-professionnelles (38 % en 2002 et en 2003)
32 % d'accidents de vie privée (29 % en 2002, 30 % en 2003)
21 % d'accidents de trajets et d'accidents de travail (26 % en 2002, 22 % en 2003)
Depuis 2002, est constatée chez les personnes suivies, une augmentation des maladies non-professionnelles ainsi que des accidents de la vie privée (hausse de 3% en trois ans pour ces deux items). Les accidents de trajets ou autres accidents de travail sont pour leur part en recul (4% sur trois ans).
- **Contexte médico-professionnel de la demande :**
60 % des personnes suivies en hospitalisation complète de jour ou en traitements ambulatoires le sont pour la survenue d'une déficience (65 % en phase 3, 63 % en 2002, 61 % en 2003). Généralement, elles se retrouvent confrontées pour la première fois au milieu hospitalier spécialisé et à de grandes difficultés psychosociales remettant souvent en cause leur histoire personnelle.
- **Niveau de formation**
49 % de la population accueillie a le niveau 5 (Bep, Cap) ce qui confirme le faible niveau de formation des personnes intégrant le dispositif Comète. (53 % en 2003).

- **Catégories Socioprofessionnelles**
40 % d'employés (37 % en 2002, 42 % en 2003)
29 % d'ouvriers (28 % en 2002 et 2003)
A noter que ces pourcentages sont à mettre en rapport avec les pathologies. En particulier les atteintes rachidiennes (30 %) et neurologiques (45 %).
- **Statut des personnes au regard de l'emploi lors de la demande**
54 % en phase 1 sont en CDI non aidés (53 % en 2003)
64 % en phase 3 (65 % en 2002, 67 % en 2003)
16 % sont demandeurs d'emploi ou autres sans emploi en phase 3 (12 % en 2002, 10 % en 2003)
- **Statuts des personnes au regard de la Cotorep et de la Cdes**
63 % en phase 1 n'ont pas de Rth ni de Cdes mais les démarches sont en cours (67 % en 2002, 75 % en 2003). 28 % en phase 3 (53 % en 2003). L'obtention, en phase 3, de la Rth, catégories B et C, représente 43% (41 % en 2003), le Cdes 3 % (3 % en 2003).
Cela confirme le fait que les personnes accueillies souffrent de pathologies lourdes et complexes.
- **Autres statuts au regard des ressources**
49 % en phase 1 sont en Indemnités journalières « maladie » (48 % en 2003)
41 % en phase 3 (41 % en 2003)
- **Situation professionnelle**
36 % en phase 1 ont une activité professionnelle interrompue depuis 12 mois ou plus (33 % en 2003)
40 % en phase 2 (28 % en 2003)
23 % en phase 3 seraient en activité (24 % en 2003)
Le nombre de personnes suivies en phases 1 et 2 ayant une activité professionnelle interrompue depuis au moins 12 mois connaît une augmentation. Une hausse particulièrement visible au niveau de la phase 2 où, par rapport à l'année 2003, 12 % de personnes supplémentaires ont stoppé leur activité depuis 12 mois ou plus.
- **Origine de la demande**
93 % des personnes accueillies en phase 1, sont adressées par le site Comète (ce qui répond à la précocité d'intervention des équipes - 90 % en 2003), 60 % des patients (59 % en 2003) étant suivis ou hospitalisés à la suite de la survenue d'une déficience (62 % en phase 3) et non pour une aggravation ou une déficience ancienne (63 % en 2002 et en 2003).
- **Répartition des prises en charge**
Phase 1 : 56 % des personnes sont en hospitalisation complète (56 % en 2003), 25 % sont en hospitalisation de jour (28 % en 2003) et 19 % en traitements ambulatoires (16 % en 2003).
Phase 3 : 45 % sont en hospitalisation complète (49 % en 2003), 22 % en hospitalisation de jour (30 % en 2003) et 33 % en ambulatoires (21 % en 2003).
Si l'hospitalisation complète reste majoritaire avec un chiffre qui se stabilise à 56 %, on note cependant une baisse des hospitalisations de jour (-3 % en deux ans) et une hausse du nombre de personnes en traitements ambulatoires (+3 % en deux ans).

4.2.2. Profil type d'une personne accueillie par les équipes Comète

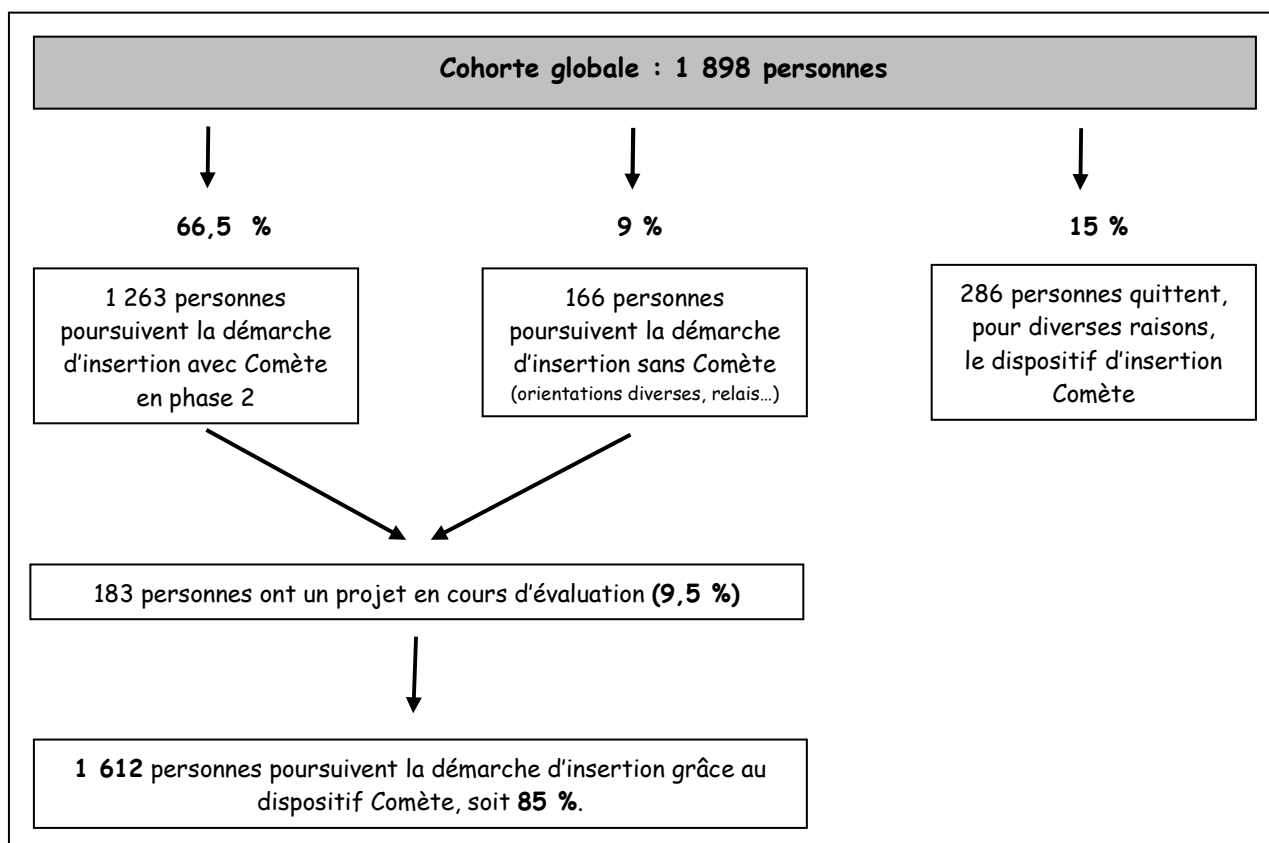
Un homme, âgé entre 26 et 39 ans, en hospitalisation complète, souffrant d'une pathologie rachidienne liée à une maladie non-professionnelle. Il habite le département où est implanté le site Comète. Titulaire d'un Bep ou d'un Cap, il est employé en CDI non aidé et intègre le dispositif Comète suite à la survenue d'une déficience (et non pour l'aggravation d'une déficience ancienne). Les démarches pour la reconnaissance de travailleur handicapé sont en cours, et il est en Indemnité journalière « maladie ». Son activité professionnelle est interrompue depuis au moins 12 mois.

4.2.3. Analyse des actions réalisées, ou en cours, auprès des personnes suivies

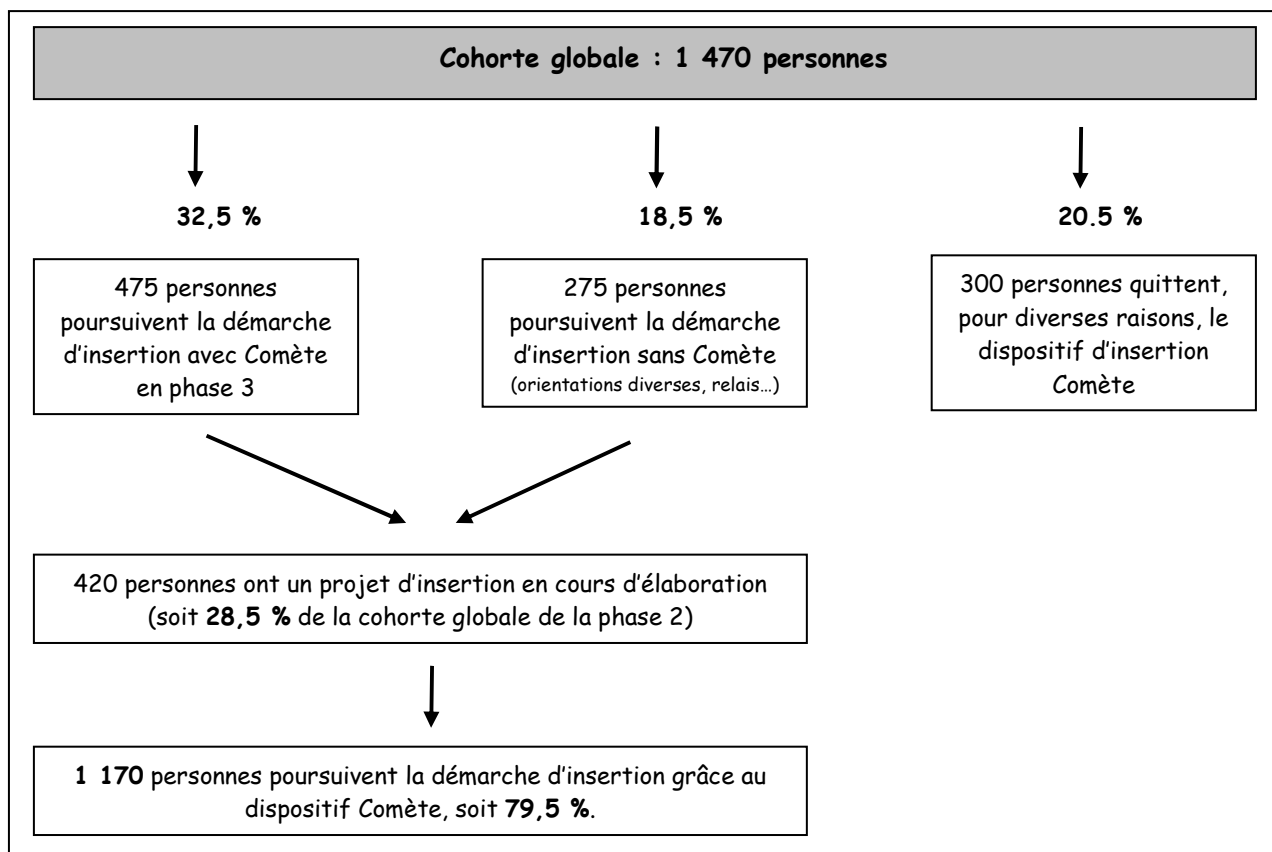
Sur les 2 573 personnes suivies par Comète en 2004, 1 586 personnes nouvelles ont été accueillies (soit 62 % du total des personnes suivies).

	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Etape 4
Personnes suivies par Comète en fin de phase	1 263 (66,5 %)	475 (32,5 %)	394 (63 %)	306 (67,4 %)
Personnes dont le projet ou l'insertion est en cours	183 (11 %)	420 (28,5 %)	198 (32 %)	134 (29,5 %)
Personnes avec orientation et/ou relais extérieurs à Comète	166 (9 %)	275 (18,5 %)	---	---
Personnes ayant quitté le dispositif Comète	286 (15 %)	300 (20,5 %)	31 (5 %)	14 (3 %)
Cohorte globale 2004 (y compris les « en cours »)	1 898	1 470	623	454
Cohorte globale 2003 (y compris les « en cours »)	1 551	1 115	508	

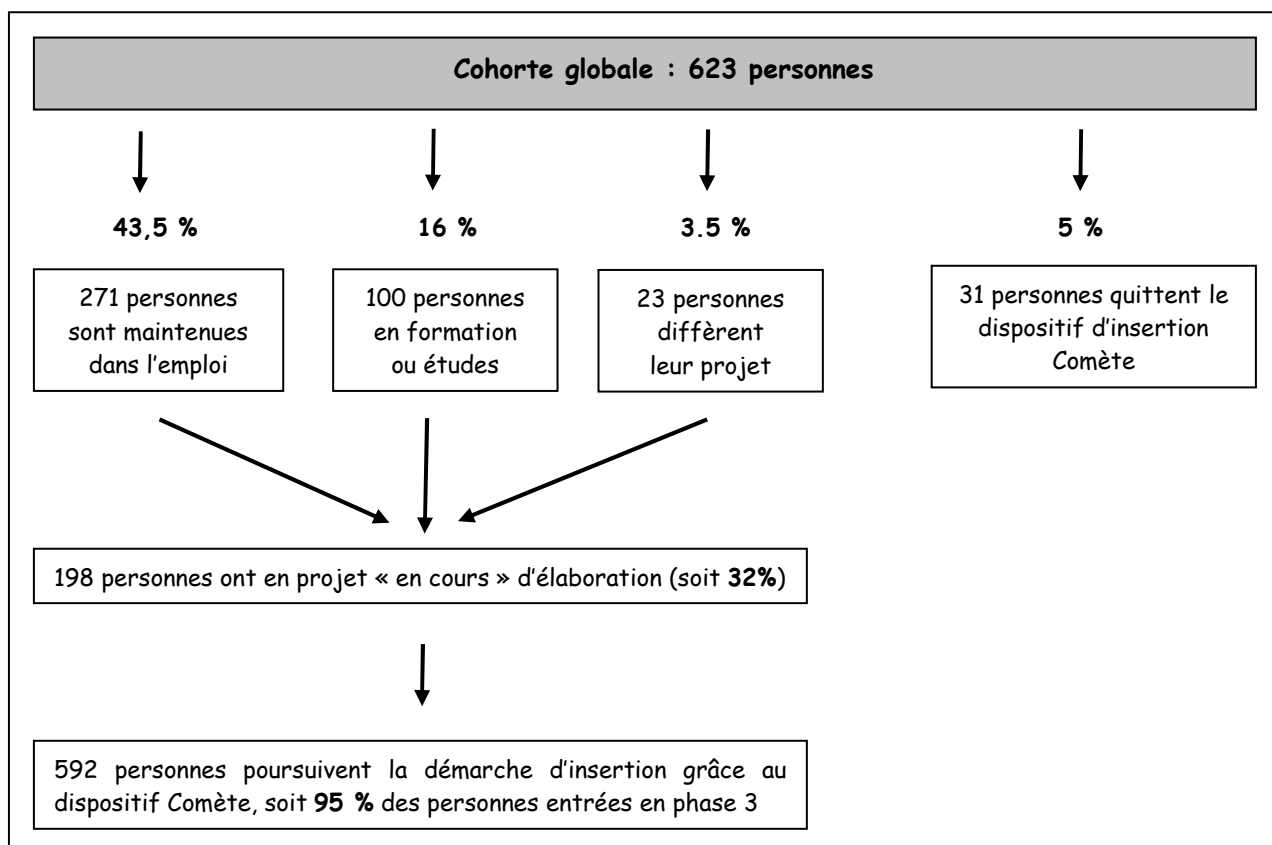
⇒ **PHASE 1** : accueil du patient et évaluation de la demande



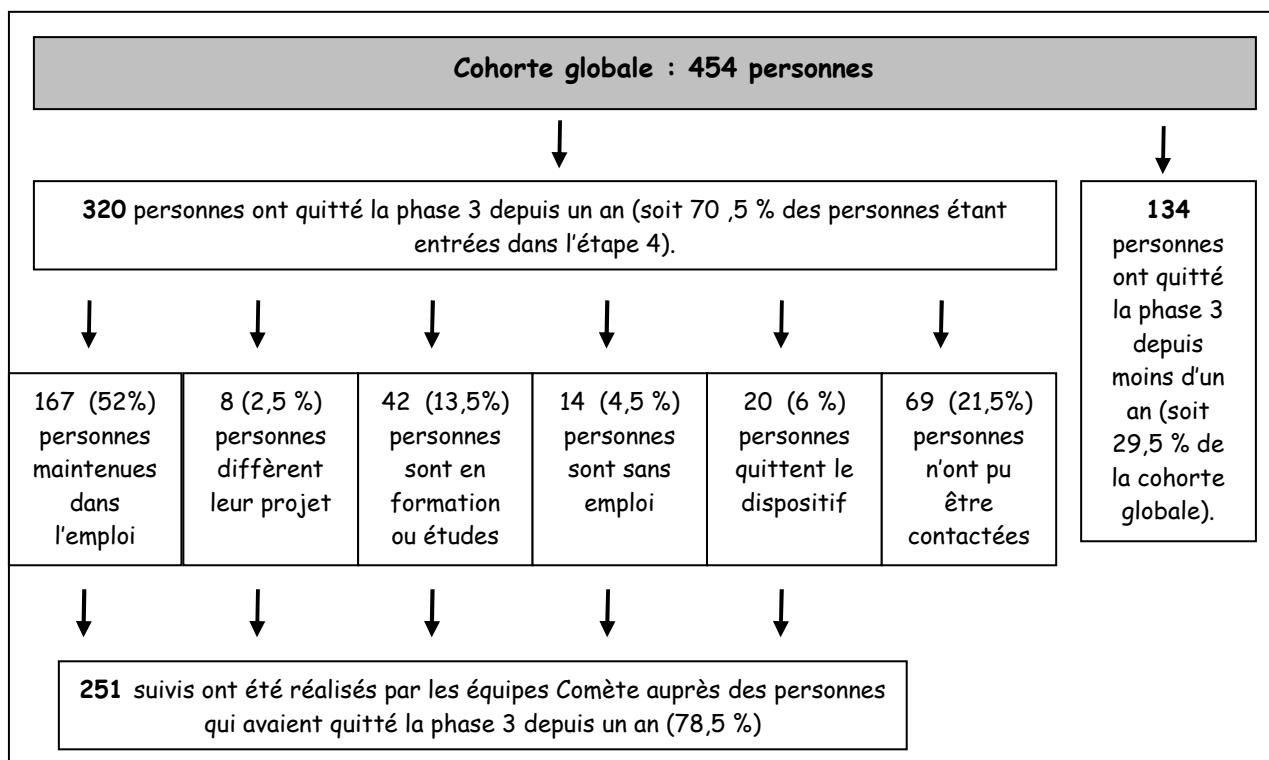
⇒ **PHASE 2 : évaluation et élaboration du projet d'insertion**



⇒ **PHASE 3 : Mise en œuvre du plan d'action pour l'accès ou le maintien dans l'emploi**



⇒ **ETAPE 4 : Suivi du plan d'action**



4.3. Etude des durées et délais moyens de prise en charge

- ⇒ 73 % de la population suivie en phase 1, ont un projet qui aboutit en fin de phase 3 dans un délai inférieur à 6 mois (60 % en 2003).
- ⇒ 39 % des personnes accueillies entrent au CRRF/SMPR dans un délai inférieur à 6 mois après la survenue de la déficience (52 % en 2003).
- ⇒ 85 % des personnes accueillies sont prises en charge par l'équipe COMETE dans un délai inférieur à 3 mois. 95 % sont prises en charge dans un délai inférieur à 6 mois après l'entrée en CRRF/SMPR.
- ⇒ 27 % des personnes sont en insertion dans un délai inférieur à 12 mois après la survenue de la déficience (un chiffre qui, compte tenu des pathologies lourdes et complexes, est un indice performant). (30 % en 2003).
- ⇒ 64 % des personnes ont une reprise professionnelle inférieure à 6 mois par rapport à leur sortie du CRRF/SMPR. à 6 mois (66 % en 2003).

4.4. Rapport du CREDOC

Les résultats de mars 2004 de l'audit réalisé par le CREDOC, soulignent le rôle déterminant du dispositif Comète dans le retour ou le maintien à l'emploi des personnes handicapées. Le rapport souligne : « Les personnes suivies par une équipe COMETE travaillent deux fois plus souvent après la sortie du CRRF. Après la sortie du centre, l'enquête montre que 74 % des patients ayant été suivis par une équipe COMETE ont retravaillé contre 38 % des patients n'ayant pas eu ce suivi. »

L'audit a également mis en exergue le fait que « Le recours à des modèles statistiques classiques a permis de mettre en évidence que le facteur faisant le plus augmenter la probabilité de retravailler après la sortie du CRRF est le fait d'avoir été suivi par une équipe COMETE. »

Le rapport note aussi que « Parmi les personnes qui avaient un CDI avant l'entrée dans le centre (85 % des 200 personnes interrogées), la moitié occupe toujours le même poste au moment de l'enquête. Parmi l'autre moitié, 25 % des « comète » sont restés dans l'entreprise contre 14 % des « non comète ». Le reste a perdu son emploi (25 % des « comète » et 36 % des « non comète ».

5. PERSPECTIVES 2005 ET 2006

Les trois établissements qui avaient adhéré au réseau Comète en 2004 mais qui n'avaient pas pu, faute de financement, mettre en place leurs équipes de réinsertion sociale et professionnelle (le CRRA de Charleville Mézières, le CRMPR « Les Herbiers » de Boisguillaume et le Centre Helio marin de Vallauris) seront opérationnels en 2005 ainsi que les sites d'Albi, de Hyères et Strasbourg qui devraient, eux aussi, intégrer le dispositif Comète.

Il est également important de noter que trois établissements, implantés dans des Départements d'Outre Mer (Guadeloupe, Martinique et La Réunion), ont fait des demandes pour intégrer le dispositif Comète. Compte tenu du financement particulier, lié au fait qu'ils soient des départements d'outre mer, leurs dossiers de financement feront l'objet, en accord avec l'Agefiph nationale, d'une demande spécifique, que leurs Agefiph régionales respectives instruiront auprès du FSE, soit pour 2005, soit pour 2006.

5.2. En 2005 : 21 sites, 13 régions

	REGION	VILLE	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Alsace Lorraine	Nancy	54	CRP Gondreville
2		Strasbourg	67	CRRF Clémenceau
3	Aquitaine	Bordeaux	33	CRRF La Tour de Gassies Bruges
4	Bourgogne	Dijon	21	CRF Divio
5	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
6		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
7	Champagne Arden.	Charleville Mézières	08	CRRA
8	Ile de France	Bouffémont	95	CMP Jacques Arnaud
9		Coubert	77	CRRF Route de Liverdy
10		Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Coubert
11	Languedoc Rous.	Cerbère	66	Centre Bouffard Vercelli
12	Midi Pyrénées	Albi	81	Centre mutualiste de rééducation
13		Bagnères de Bigorre	65	CRRF de l'Hôpital Louis Baches - Partenaire MGEN
14	Nord Pas de Calais	Berck-sur-Mer	62	Groupe Hopale - Centre J. Calvé
15	Normandie	Boisguillaume	76	CRMPR « Les Herbiers »
16	PACA	Marseille	13	Clinique Saint Martin
17		Hyères	83	Centre médical René Chevalier
18		Vallauris	06	Centre Hélio Marin
19	Pays de Loire	Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
20		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron
21	Rhône-Alpes	Saint Etienne	42	Hôpital Bellevue - Partenaire : AREPSHA CREPSE

A la fin de l'année 2005, l'association devrait ainsi regrouper **21 sites, répartis sur 13 régions** (deux nouvelles régions seraient couvertes, celle de Champagne Ardennes, avec l'entrée du CRR de Charleville Mézières et la Normandie, avec l'arrivée de CRMPR « Les Herbier », à Boisguillaume).

5.3. En 2006 : 27 sites, 15 régions (+ DOM = 30 sites)

	REGION	VILLE	CP	IDENTIFICATION DU SITE
1	Alsace Lorraine	Mulhouse	68	CHR E. Muller
2		Nancy	54	CRP Gondreville
3		Strasbourg	67	CRRF Clémenceau
4	Aquitaine	Bordeaux	33	CRRF La Tour de Gassies Bruges
5	Auvergne	Pionsat	63	CMPR Maurice Gantchoula
6	Bourgogne	Dijon	21	CRF Divio
7	Bretagne	Ploemeur	56	CMRRF de Kerpape
8		Rennes	35	CRRF de Rennes-Beaulieu
9	Centre	La Menbrolle s/ C.	37	CRF neurologique Bel Air
10	Champagne Arden.	Charleville Mézières	08	CRRA
11	Ile de France	Bouffémont	95	CMP Jacques Arnaud
12		Coubert	77	CRRF Route de Liverdy
13		Garches	92	Hôpital Raymond Poincaré - Partenaire : Orasis
14	Languedoc Rous.	Cerbère	66	Centre Bouffard Vercelli
15		Montpellier	34	Centre mutualiste Propara
16	Midi Pyrénées	Albi	81	Centre mutualiste de rééducation
17		Bagnères de Bigorre	65	CRRF de l'Hôpital Louis Baches - Partenaire MGEN
18	Nord Pas de Calais	Berck-sur-Mer	62	Groupe Hopale - Centre J. Calvé
19	Normandie	Boisguillaume	76	CRMPR « Les Herbiers »
20	PACA	Marseille	13	Clinique Saint Martin
21		Hyères	83	Centre médical René Chevalier
22		Vallauris	06	Centre Hélio Marin
23	Pays de Loire	Le Mans	72	CRRF de l'Arche - Saint Saturnain
24		Nantes	44	Hôpital Saint-Jacques - Partenaire : ARTA
25		La Turballe	44	Centre marin de Pen Bron
26	Rhône-Alpes	Ste Foy l'Argentière	69	Centre médical de l'Argentière
27		Saint Etienne	42	Hôpital Bellevue - Partenaire : AREPSHA CREPSE

28	Guadeloupe	Pointe à Pitre	97	CHU de Pointe à Pitre
29	Martinique	Fort de France	97	CHU Emma Ventura
30	La Réunion	St Pierre du Tampon	97	Groupe hospitalier sud Réunion