



Association Comète France  
Société Française de Médecine du Travail  
Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation

## **RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE**

Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle  
en établissements de soins de suite  
et de réadaptation spécialisés  
relevant des champs de compétences  
de la médecine physique et de réadaptation

### **Recommandations**

**Juin 2011**

Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label de la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce label signifie que la recommandation a été élaborée selon les procédures et règles méthodologiques préconisées par la HAS. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès du promoteur.

## SOMMAIRE

|   |      |
|---|------|
| <b>Abréviations</b> .....   | p 4  |
| <b>Glossaire</b> .....  | p 5  |
| <b>Recommandations</b> .....  | p 6  |
| <b>1. INTRODUCTION</b> .....  | p 6  |
| <b>1.1 Contexte d'élaboration des recommandations</b> .....   | p 6  |
| <b>1.2 Thème des recommandations</b> .....  | p 6  |
| <b>1.3 Populations concernées</b> .....   | p 7  |
| <b>1.4 Professionnels concernés</b> .....   | p 7  |
| <b>1.5 Objectifs des recommandations</b> .....  | p 7  |
| <b>1.6 Gradations des recommandations</b> .....   | p 7  |
| <b>2. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS</b> .....   | p 8  |
| <b>2.1 Moyens humains</b> .....   | p 8  |
| <b>2.2 Moyens matériels</b> .....   | p 9  |
| <b>3. PRECOCITE DE LA PRISE EN CHARGE</b> .....   | p 10 |
| <b>3.1 A quel moment identifier les personnes susceptibles de bénéficier de la DPI ?</b> .....  | p 10 |
| <b>3.2 Comment est organisée l'information donnée à la personne ?</b> .....   | p 10 |
| <b>3.3 Sur quels critères, la décision d'inclusion dans la DPI est-elle prise ?</b> .....   | p 11 |
| <b>4. CONSTRUCTION ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE</b> .....  | p 11 |
| <b>4.1 Quels sont les champs à explorer pour accompagner la construction et la mise en œuvre du projet ?</b> .....  | p 11 |
| <b>4.2 Comment assurer la mise en cohérence des résultats des évaluations pour accompagner la personne dans la construction de son projet ?</b> .....                             | p 13 |
| <b>4.3 Quels sont les processus et les moyens mobilisables pour la construction et la mise en œuvre du projet ?</b> .....   | p 13 |
| <b>4.4 Quelles sont les articulations entre l'établissement de SSR spécialisé et les dispositifs extérieurs œuvrant dans le champ de l'insertion socioprofessionnelle ?</b> ..... | p 15 |
| <b>5. SUIVI DE LA PERSONNE APRES LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET</b> .....   | p 17 |
| <b>6. PLACE DE LA PERSONNE TOUT AU LONG DU PROCESSUS</b> .....  | p 17 |

|   |             |
|---|-------------|
| <b>7. LA TRAÇABILITE DANS LE DOSSIER MEDICAL DE LA PERSONNE.....</b>  | <b>p 18</b> |
| <b><u>ANNEXES</u>.....</b>  | <b>p 20</b> |
| <b>Annexe 1</b>   |             |
| <b>Renseignements recommandés dans les documents de pré-admission en SSR spécialisé facilitant le repérage d'un besoin d'accompagnement socioprofessionnel.....</b> | <b>p 20</b> |
| <b>Annexe 2</b>   |             |
| <b>Accompagnement socio-environnemental tout au long du processus .....</b>   | <b>p 21</b> |
| <b>Annexe 3</b>   |             |
| <b>Projet de vie avec dimension professionnelle exprimé par la personne</b>   |             |
| <b>Projet non défini – Souhait d'aide à l'élaboration.....</b>  | <b>p 22</b> |
| <b>Annexe 4</b>   |             |
| <b>Projet de vie avec dimension professionnelle exprimé par la personne</b>   |             |
| <b>Projet identifié par le patient – Souhait d'accompagnement.....</b>  | <b>p 23</b> |
| <b>Méthode d'élaboration des recommandations de bonne pratique.....</b>   | <b>p 26</b> |
| <b>Participants.....</b>  | <b>p 29</b> |
| <b>Fiche descriptive des recommandations.....</b>   | <b>p 32</b> |

## **ABRÉVIATIONS**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>AGEFIPH</b> | <b>Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées</b>            |
| <b>CARSAT</b>  | <b>Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail</b>                                     |
| <b>CCA</b>     | <b>Commission Communale d'Accessibilité</b>   |
| <b>CIF</b>     | <b>Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé</b>            |
| <b>CHSCT</b>   | <b>Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail</b>                             |
| <b>CNAMTS</b>  | <b>Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés</b>                         |
| <b>CPOM</b>    | <b>Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens</b>   |
| <b>CRP</b>     | <b>Centre de Rééducation Professionnelle</b>  |
| <b>DPI</b>     | <b>Démarche Précoce d'Insertion</b>   |
| <b>DRH</b>     | <b>Direction des Ressources Humaines</b>  |
| <b>ESAT</b>    | <b>Etablissements et Services d'Aide par le Travail</b>                                       |
| <b>FIPHFP</b>  | <b>Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique</b>             |
| <b>FRE</b>     | <b>Fauteuil Roulant Electrique</b>  |
| <b>GEVA</b>    | <b>Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée</b>               |
| <b>HAS</b>     | <b>Haute Autorité de Santé</b>  |
| <b>IPRP</b>    | <b>Intervenant en Prévention des Risques Professionnels</b>                                   |
| <b>L'ADAPT</b> | <b>Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées</b>      |
| <b>MCO</b>     | <b>Médecine Chirurgie Obstétrique</b>   |
| <b>MDPH</b>    | <b>Maison Départementale des Personnes Handicapées</b>  |
| <b>MPR</b>     | <b>Médecine Physique et de Réadaptation</b>   |
| <b>MSA</b>     | <b>Mutualité Sociale Agricole</b>   |
| <b>OETH</b>    | <b>Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés</b>  |
| <b>OPCA</b>    | <b>Organismes Paritaires Collecteurs Agréés</b>   |
| <b>PPCH</b>    | <b>Plan Personnalisé de Compensation du Handicap</b>  |
| <b>RQTH</b>    | <b>Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé</b>                                  |
| <b>RSI</b>     | <b>Régime Social des Indépendants</b>   |
| <b>SAMETH</b>  | <b>Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des travailleurs Handicapés</b>                  |
| <b>SFMT</b>    | <b>Société Française de Médecine du Travail</b>   |
| <b>SOFMER</b>  | <b>Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation</b>                              |
| <b>SPE</b>     | <b>Service Public de l'Emploi</b>   |
| <b>SSR</b>     | <b>Soins de Suite et de Réadaptation</b>  |
| <b>UEROS</b>   | <b>Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et socioprofessionnelle</b> |

## **GLOSSAIRE**

### **1. Equipe pluridisciplinaire**

Le terme équipe pluridisciplinaire comprend l'ensemble des professionnels de l'établissement de SSR spécialisé, au sens des décrets du 17 avril 2008, intervenant auprès de la personne dans le cadre de son hospitalisation. L'équipe de DPI fait partie intégrante de cette équipe pluridisciplinaire (cf. chapitre 2.1).

### **2. Entreprise**

Comprend, selon l'environnement ou la taille de l'entreprise : l'employeur, la DRH, les responsables hiérarchiques, le collectif de travail, les instances représentatives du personnel, le CHSCT, le service social du travail s'ils existent.

### **3. Organismes d'assurance maladie**

Regroupent tous les organismes missionnés par l'état pour assurer l'ensemble des risques sociaux des travailleurs salariés ou non, professions libérales, travailleurs indépendants et salariés agricoles. On peut citer : la CNAMTS, la MSA, le RSI. Ces organismes disposent notamment de services sociaux intégrés.

### **4. Principaux opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi identifiés en 2010 (liste non exhaustive)**

Il s'agit de tous les organismes impliqués dans l'insertion professionnelle : le service public de l'emploi (dont le Pôle emploi, le réseau Cap Emploi), les CRP et centres de pré-orientation, les missions handicap des entreprises, des administrations, ou des universités, les Ueros, les Sameth, les Esat, les Entreprises Adaptées, les Centres de distribution de Travail à Domicile, toutes les associations impliquées dans l'insertion professionnelle, etc.

### **5. Service de santé au travail**

Comprenant les médecins du travail, les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP, dont les ergonomes, ingénieurs de sécurité, psychologues du travail), les infirmières du travail et les assistants de service social.

### **6. Situation de travail**

Concerne à la fois :

- l'implantation géographique de l'entreprise,
- le contexte économique et organisationnel de l'entreprise (situation actuelle et projets), dont vont dépendre en partie le plan de formation, les possibilités de reclassement (au sein de l'entreprise, d'un groupe, etc.),
- les valeurs de l'entreprise,
- le contenu du poste de travail (activité réelle de travail), l'accessibilité au poste, les déplacements en lien avec l'activité professionnelle (y compris les trajets domicile travail).

## **RECOMMANDATIONS**

### **1. INTRODUCTION**

#### **1.1 Contexte d'élaboration des recommandations**

Les décrets du 17 avril 2008 relatifs aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR), confirment les missions d'accompagnement à la réinsertion sociale, scolaire ou professionnelle des établissements de SSR spécialisés.

Les changements de représentation sociale du handicap, en grande partie portés par la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation Mondiale de la Santé, fondent la nécessité d'une prise en charge globale de la personne, pour qui la sphère du travail est importante. Or ces missions d'accompagnement à la réinsertion sont peu codifiées dans la littérature. Il est apparu important à l'association Comète France, la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER) et la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) que des recommandations de bonne pratique puissent être élaborées sur la démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle (DPI) en établissements de SSR spécialisés.

#### **1.2 Thème des recommandations**

Ces recommandations de bonne pratique porte sur la DPI que l'on peut définir comme un processus d'accompagnement des personnes hospitalisées en établissement de SSR spécialisé qui :

- intègre, dès les premières étapes du parcours, la dimension socioprofessionnelle dans le projet de soins de la personne,
- débute à la phase de pré-admission et se prolonge jusqu'au suivi de l'insertion socioprofessionnelle (accès ou maintien dans l'emploi, entrée en formation, reprise ou continuation d'études),
- repose sur un fonctionnement pluridisciplinaire, impliquant les professionnels des établissements de SSR spécialisés en partenariat avec les professionnels de l'insertion extérieurs aux établissements,
- permet d'enclencher une dynamique partagée, facilitant la participation de la personne dans la construction et la mise en œuvre de son projet socioprofessionnel,
- participe à la continuité et la fluidité du parcours de soins et d'insertion de la personne.

La finalité de la DPI est d'augmenter les chances d'inclusion sociétale de la personne.

Le caractère précoce permet de prendre en compte dès les premières étapes du parcours de la personne, la dimension socioprofessionnelle, tout en assurant les soins, la réadaptation et la réinsertion.

Le champ des recommandations est limité aux conditions particulières de prise en charge des pathologies nécessitant la qualification de médecine physique et de réadaptation comme définies dans les décrets du 17 avril 2008 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de SSR. Il s'agit des établissements de SSR spécialisés dans les affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux et des brûlés.

### **1.3 Populations concernées**

Sont concernées les personnes :

- hospitalisées dans un établissement de SSR spécialisé relevant du champ de compétences de la médecine physique et de la réadaptation,
- âgées entre 16 ans et l'âge légal de départ à la retraite,
- en situation de handicap, qu'il s'agisse d'un handicap acquis ou non (pour exemple lésion médullaire, accident vasculaire cérébral, pathologie chronique évolutive, ostéo-articulaire, etc.), à l'exclusion d'un handicap psychique isolé,
- et susceptibles d'avoir besoin d'un accompagnement au regard de leur projet professionnel (accès ou maintien dans l'emploi, entrée en formation, reprise ou continuation d'études).

### **1.4 Professionnels concernés**

A) Les professionnels exerçant dans un établissement de SSR spécialisé (médecin, ergothérapeute, ergonome, assistant de service social, psychologue, chargé d'insertion, psychomotricien, etc.) et impliqués dans la prise en charge de la personne inscrite dans le processus de DPI.

B) Les professionnels n'exerçant pas dans un établissement de SSR spécialisé mais participant au processus de DPI (services de santé au travail\*, médecins conseil des organismes d'assurance maladie\*, médecins spécialistes généralistes ou d'autres spécialités médicales, services sociaux, Agefiph, FIPHFP, OETH, MDPH, réseau Cap Emploi, etc.).

### **1.5 Objectifs des recommandations**

Ces recommandations de bonne pratique ont pour objectif de favoriser et d'harmoniser la prise en charge des personnes hospitalisées en établissement de SSR spécialisé dans les affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux et des brûlés. Ceci, afin de garantir la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes inscrites dans un processus de DPI au regard des éléments de la littérature, des exigences normatives et réglementaires, et de l'expérience des établissements engagés depuis plusieurs années dans cette démarche.

Les recommandations professionnelles peuvent être le support de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et de mise en valeur de la qualité de la prise en charge dans les établissements de SSR spécialisés concernés.

### **1.6 Gradations des recommandations**

En l'absence d'études de niveau de preuve élevé, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel obtenu au sein du groupe de travail après avis du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles.

---

\* Voir glossaire

## **2. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS**

### **Quels moyens (humains et techniques) sont à mobiliser pour mettre en œuvre la DPI ?**

#### **2.1 Moyens humains**

La DPI nécessite une dynamique au niveau de l'ensemble de l'établissement de SSR spécialisé. Chaque professionnel de l'établissement de SSR spécialisé, dans son champ de compétence, est impliqué dans le processus de DPI et contribue à l'étape de repérage (cf. chapitre 3.1).

Il s'agit également d'évaluer les conséquences du handicap sur la situation professionnelle de la personne, de préconiser et de mettre en œuvre des actions permettant de répondre à ses attentes et ses besoins.

La diversité des facteurs intrinsèques, extrinsèques et contextuels de la situation de la personne accompagnée requiert la complémentarité de compétences multiples qui reposent sur :

#### **A) Les « savoirs » :**

- les connaissances médicales : diagnostiques et thérapeutiques,
- les différents types de déficiences et leurs conséquences dans la vie quotidienne ainsi qu'au regard d'un projet d'insertion socioprofessionnelle,
- les moyens de compensation des situations de handicap,
- les différentes étapes de prise en charge de la personne dans le processus de DPI,
- la législation relative aux droits appliqués à la situation de la personne,
- les dispositifs de financement et aides financières,
- les métiers, les formations, la scolarité,
- l'environnement économique et social, le milieu de travail,
- les réseaux, partenaires extérieurs, dispositifs et ressources mobilisables dans le secteur sanitaire, médico-social, éducatif et professionnel.

#### **B) Les « savoir - faire » :**

- être à l'écoute de la personne accueillie et de son entourage, être en accord avec elle et créer une relation de confiance nécessaire pour :
  - o informer et mobiliser la personne autour d'un projet de soins intégrant la dimension socioprofessionnelle,
  - o analyser sa situation et identifier ses besoins,
  - o recueillir son consentement et son adhésion à chaque étape du projet,
- mettre en cohérence l'état clinique de la personne avec le projet d'insertion socioprofessionnelle,
- utiliser les outils d'élaboration d'un projet socioprofessionnel ou démarches de maintien dans l'emploi,
- analyser et adapter une situation de travail\*,
- travailler en pluridisciplinarité,
- coordonner le projet de DPI en collaboration avec l'ensemble des professionnels de l'établissement de SSR spécialisé, et en partenariat avec les professionnels du champ de l'emploi, de la formation ou études et du médico-social.

Pour mobiliser l'ensemble de ces compétences autour du projet d'insertion de la personne, il est recommandé que l'établissement de SSR spécialisé mette en place une équipe spécifiquement dédiée à la DPI.

---

\* Voir glossaire



Il est recommandé que cette équipe compte a minima les compétences de :

- médecin spécialisé ou qualifié en MPR,
- ergothérapeute,
- ergonomiste,
- psychologue spécialisé(e) ou qualifié(e) du travail,
- assistant(e) de service social,
- secrétaire.

Si l'accompagnement le nécessite et en fonction des pathologies, d'autres compétences peuvent venir renforcer celles de l'équipe (exemple : neuropsychologue).

La coordination est un point essentiel de la prise en charge ; il convient de différencier la coordination de l'équipe de DPI et celle du projet socioprofessionnel de la personne.

Il est recommandé qu'un coordinateur soit identifié au sein de l'équipe de DPI, dont les missions sont d'assurer :

- l'articulation des actions menées par les membres de l'équipe de DPI et celles menées en lien avec l'équipe pluridisciplinaire\*,
- la mise en œuvre des partenariats avec les dispositifs extérieurs impliqués dans l'insertion socioprofessionnelle,
- le suivi et la restitution de l'activité de l'équipe de DPI, en lien avec la direction de l'établissement et la conférence médicale d'établissement.

Il est recommandé que la coordination du projet de la personne soit assurée, sous la responsabilité du médecin, par un membre de l'équipe de DPI, désigné en fonction de la nature du projet comme référent pour la personne.

Enfin, il est recommandé que cette équipe soit intégrée dans le fonctionnement administratif, économique et thérapeutique de l'établissement, notamment dans le projet d'établissement et le CPOM.

## **2.2 Moyens matériels**

La construction et la mise en œuvre du projet d'insertion de la personne requièrent des moyens matériels, organisationnels et financiers (investissement et fonctionnement) qui permettent à l'équipe dédiée à la DPI d'assurer son rôle de manière optimale. Il est recommandé qu'elle dispose :

- de matériel informatique y compris une boîte de courrier électronique,
- d'un dossier de DPI intégré au dossier du patient, afin d'assurer la traçabilité et le suivi de l'activité,
- des moyens liés aux déplacements nécessaires (lieu de travail, partenaires extérieurs, etc.),
- des moyens nécessaires à l'accès aux informations : Internet, documentation écrite, participation à des colloques, congrès en rapport avec la thématique,
- de locaux clairement identifiés et implantés dans l'établissement de soins.

Ayant conscience que l'ensemble des moyens requis pour la mise en œuvre de la totalité du processus de DPI ne peut être envisagé en interne pour tous les établissements de SSR spécialisés, le groupe de travail recommande :

- que tous les établissements de SSR spécialisés assurent au minimum les phases de repérage (cf. chapitre 3.1) et d'information de la personne (cf. chapitre 3.2),

---

\* Voir glossaire

- qu'ils fassent appel, pour la poursuite du projet d'insertion socioprofessionnelle, aux différentes ressources disponibles sur le territoire de santé, selon des modalités conventionnelles préalablement définies, ou décrites dans le projet médical de territoire.

### **3. PRECOCITE DE LA PRISE EN CHARGE**

#### **3.1 A quel moment identifier les personnes susceptibles de bénéficier de la DPI ?**

Le repérage consiste à identifier précocement l'existence potentielle d'une problématique d'insertion par le recueil des éléments relatifs au statut socioprofessionnel de la personne. L'objectif du repérage est d'intégrer la dimension socioprofessionnelle dans le processus de soins dès les premiers temps de la prise en charge médicale de la personne.

Il est recommandé que ce repérage soit **systematique**.

Il peut être réalisé à différents temps du parcours de la personne.

Au mieux, ce repérage est fait en amont de l'admission dans l'établissement de SSR spécialisé. Pour ce faire, il est recommandé que les documents d'échange entre le service de SSR et les structures hospitalières d'amont (MCO) ou les professionnels non hospitaliers (médecin de spécialité dont la médecine générale et médecine du travail) comportent des informations relatives :

- à la situation sociale (situation familiale, lieu de vie),
- au statut professionnel de la personne comprenant à minima l'existence d'une activité professionnelle, le métier, ou la situation d'études ou de formation (cf. annexe 1)

Ces informations ont vocation à être retranscrites dans le dossier médical de la personne dès l'entrée dans l'établissement de SSR spécialisé.

Lorsque ces informations ne sont pas recueillies en amont de l'hospitalisation en établissement de SSR spécialisé, il est recommandé de les intégrer à l'interrogatoire médical réalisé lors de l'examen d'entrée. Ces informations sont alors disponibles et partagées par l'équipe pluridisciplinaire\*.

Le repérage d'un besoin potentiel de prise en charge par l'équipe de DPI peut être fait par les différents professionnels de l'établissement de SSR spécialisé.

La personne peut elle-même envisager de bénéficier de la DPI et en faire directement la demande auprès des membres de l'équipe pluridisciplinaire\*.

La pertinence de l'accompagnement est fonction de l'état clinique et psychologique de la personne ainsi que de sa situation socioprofessionnelle.

#### **3.2 Comment est organisée l'information donnée à la personne ?**

Il est recommandé que dès son hospitalisation dans l'établissement de SSR spécialisé, l'information sur la DPI soit donnée à la personne par un membre de l'équipe pluridisciplinaire\*.

---

\* Voir glossaire

Il est recommandé que cette information soit reprise et commentée par un professionnel de l'équipe de DPI. Elle doit être claire et formulée de façon compréhensible pour la personne, adaptée à son état clinique et psychologique, et peut être renouvelée si besoin au cours de son hospitalisation.

Il est recommandé que différents supports de communication contribuent à informer la personne et son entourage sur le dispositif de la DPI : livret d'accueil, plaquette d'information, affichage, support audiovisuel, etc.

Le groupe de travail recommande que l'équipe de DPI puisse promouvoir la DPI au sein des structures d'amont de l'établissement de SSR spécialisé.

### **3.3 Sur quels critères la décision d'inclusion dans la DPI est-elle prise ?**

Une anticipation des difficultés potentielles d'insertion socioprofessionnelle est menée lors du repérage. Dès le début du séjour, il est recommandé qu'un entretien avec un ou des professionnels de l'équipe DPI soit proposé à toute personne repérée. Cet entretien a pour objectif :

- d'approfondir les éléments recueillis lors du repérage,
- de délivrer à la personne une information claire sur la DPI,
- de recueillir les attentes de la personne,
- de rechercher le consentement et l'adhésion de la personne pour intégrer le processus de DPI.

La décision d'inclusion est prise par l'équipe de DPI, avec l'accord du médecin MPR de l'établissement, référent de la personne lorsque :

- la personne est âgée entre 16 ans et l'âge légal de départ à la retraite,
- les composantes de son état de santé peuvent engendrer des difficultés à l'accès ou au maintien dans l'emploi, à l'entrée en formation, à la reprise ou la continuation d'études,
- l'accès ou le retour à l'emploi, la reprise ou la continuation d'études ou l'entrée en formation est une préoccupation exprimée par la personne,
- le consentement éclairé de la personne pour intégrer le processus de DPI a été recueilli et noté par écrit.

## **4. CONSTRUCTION ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE**

### **4.1 Quels sont les champs à explorer pour accompagner la construction et la mise en œuvre du projet ?**

L'objectif est d'évaluer de façon holistique et dynamique la situation de la personne afin de l'aider dans sa réflexion et identifier les solutions envisageables en termes de réinsertion socioprofessionnelle, afin qu'elle puisse faire ses choix éclairés.

Pour cela, il est recommandé que l'ensemble des champs de la Classification internationale du fonctionnement (CIF) soit exploré et évalué avec la personne.

Il est souvent nécessaire d'échanger des informations avec l'entourage et les parties prenantes au projet extérieurs à l'établissement de SSR spécialisé. Ceux-ci ne pourront être contactés qu'avec l'accord explicite de la personne.

## **A) CHAMP DU FONCTIONNEMENT ET HANDICAP**

### **a) Evaluation clinique**

- Fonctions physiques
- Fonctions cognitives
- Troubles comportementaux
- Etat psychologique

### **b) Evaluation fonctionnelle**

- Niveau de dépendance
- Activités
- Participation

## **B) CHAMP DES FACTEURS CONTEXTUELS**

### **a) Facteurs environnementaux**

- Situation sociale, administrative, familiale et financière
- Conditions de vie (transport, accessibilité, habitat, déplacement, conduite, etc.)
- Soutiens et relations (familiaux, amicaux, attitude de l'entourage, etc.)
- Centres d'intérêts (activités occupationnelles, loisirs, etc.)
- Cursus et parcours scolaire
- Parcours professionnel
- Situation au regard de l'emploi

#### Pour les personnes ayant une activité professionnelle

Quel que soit le type de contrat de travail (y compris les travailleurs indépendants et les intérimaires) :

- description des tâches,
- étude de la situation de travail\* réelle et supposée dans les champs du management, de l'organisation et des conditions de travail :
  - contexte général de l'entreprise\*,
  - accessibilité,
  - trajet domicile-travail, etc.
- nature des liens existants avec le milieu de travail :
  - médecin du travail,
  - employeur,
  - collectif de travail, etc.

#### Pour les personnes n'ayant pas de contrat de travail

- existence de liens avec les différents opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi\*.

#### Pour les personnes en cours d'études ou formation

- contexte environnemental de la formation :
  - contenu, modalités de validation, exigences des études ou de la formation,
  - accessibilité des locaux,
  - modalités du déplacement domicile – lieu d'études ou de formation, etc.

---

\* Voir glossaire

## **b) Facteurs personnels**

- Sexe, âge, etc.
- Ressentis et projection :
  - représentation de la personne au regard de ses capacités fonctionnelles par rapport à ses capacités au travail/métier,
  - attentes de la personne sur le plan de la réinsertion,
  - projections sur l'avenir.

Ces champs sont évalués et à réactualiser tout au long de l'accompagnement en fonction de l'évolution des différents aspects fonctionnels, psychologiques et environnementaux de la personne.

## **4.2 Comment assurer la mise en cohérence des résultats des évaluations pour accompagner la personne dans la construction de son projet ?**

Il est recommandé que la mise en cohérence des résultats des évaluations comporte plusieurs étapes :

- 1) Réaliser une synthèse pluridisciplinaire initiale, permettant de partager l'ensemble des éléments recueillis auprès de la personne et/ou de son entourage, rencontré avec son accord, et dégager, au regard de ses attentes ou besoins, des pistes, objectifs ou stratégies formalisés par écrit et remis à la personne.
- 2) Enrichir, en accord avec la personne, l'évaluation de ces champs, par des prises de contacts (téléphone, courrier, rencontre) avec les parties prenantes extérieures identifiées selon la situation, afin d'objectiver le contexte professionnel et environnemental.

Il est recommandé que les éléments recueillis soient à nouveau partagés de façon pluridisciplinaire afin de réorienter les actions à mener en fonction des attentes et/ou besoins de la personne.

## **4.3 Quels sont les processus et les moyens mobilisables pour la construction et la mise en œuvre du projet ?**

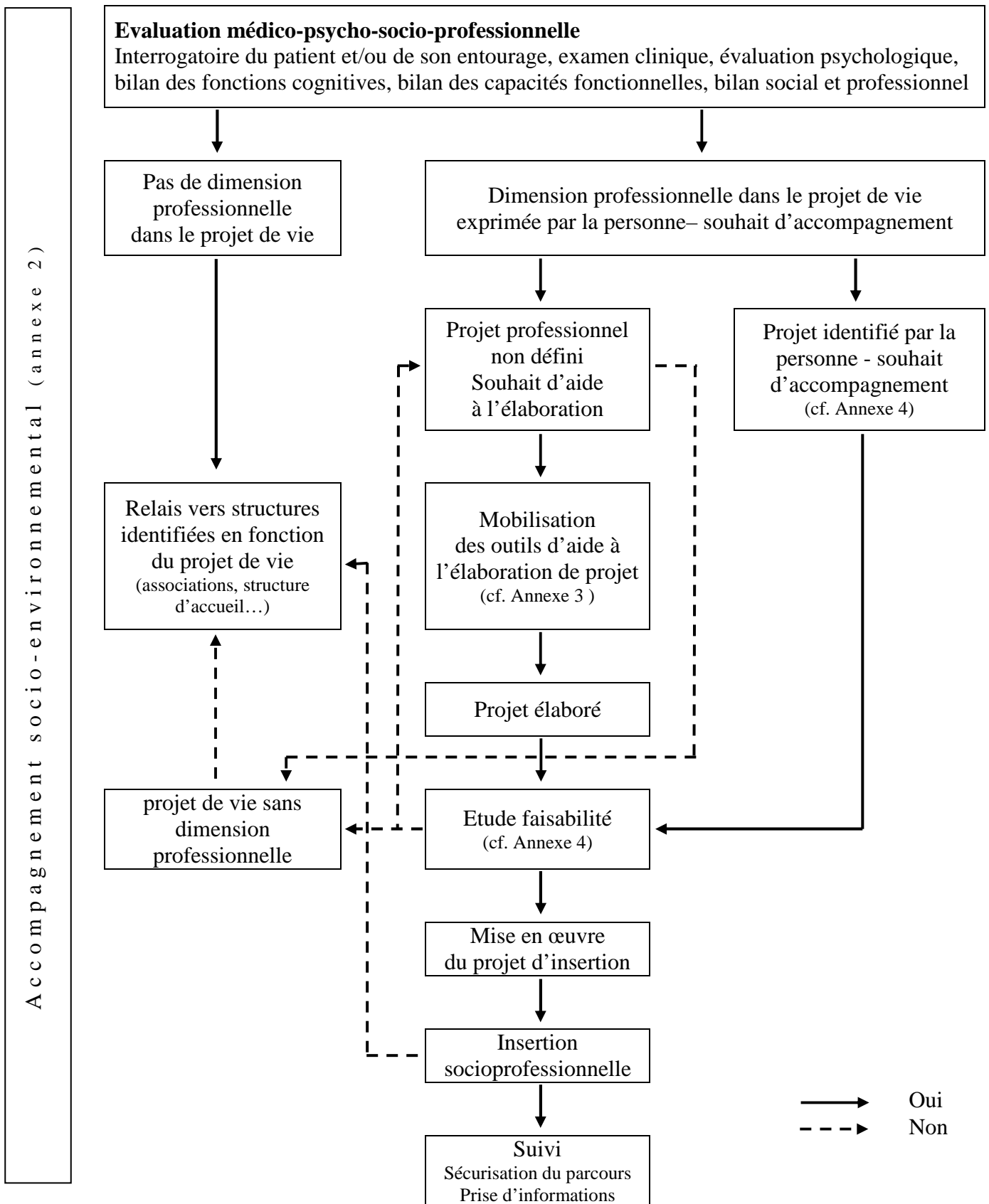
Les processus et moyens mobilisables pour la construction et la mise en œuvre du projet de la personne sont fonction de ses attentes, ainsi que de sa situation au regard de l'emploi. Il est important de souligner le caractère dynamique du processus, dont le rythme doit prendre en compte, de façon simultanée, les problématiques médicales, fonctionnelles et psychologiques de la personne, ainsi que les contraintes médico-administratives.

Dans un objectif de clarté, les processus ont été synthétisés dans le schéma ci-dessous, et les outils listés dans les annexes référencées dans le schéma. En effet, tous les outils ne sont pas mobilisés de façon systématique, mais de manière adaptée à chaque situation.

Les liens avec les structures extérieures intervenant dans le champ de l'insertion professionnelle sont développés dans le chapitre 4.4.

Le recueil de l'adhésion de la personne est nécessaire tout au long de la prise en charge et implique que l'ensemble des processus et outils ne puissent être mobilisés qu'avec l'accord explicite et la participation active de la personne.

**SCHEMA GENERAL DES PROCESSUS ET MOYENS MOBILISABLES POUR  
 L'ELABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE**



#### **4.4 Quelles sont les articulations entre l'établissement de SSR spécialisé et les dispositifs extérieurs œuvrant dans le champ de l'insertion socioprofessionnelle ?**

Il est recommandé que ces articulations soient mises en place par l'équipe de DPI dans le cadre du travail d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'insertion dans le délai maximal d'1 an après la sortie de l'établissement de SSR spécialisé. Ces articulations diffèrent selon la situation et les besoins exprimés par la personne.

##### **A) La MDPH**

Afin de fluidifier le parcours des personnes accueillies, le groupe de travail recommande que des liens étroits soient créés avec la MDPH de leur département par un partenariat formalisé. Ces liens ont vocation à :

- partager les modalités d'évaluation, afin que les évaluations menées au sein de l'établissement de SSR spécialisé soient reconnues par la MDPH, et compatibles avec le GEVA,
- permettre la transmission et l'étude des évaluations menées au sein de l'établissement de SSR spécialisé, afin de faciliter les prises de décision des MDPH, le plus précocement possible.

Une fois les décisions notifiées par la MDPH, l'équipe DPI de l'établissement de SSR spécialisé en facilite la concrétisation.

##### **B) Le médecin du travail**

Le médecin du travail en qualité de conseiller du salarié et de l'employeur est le pilier de la relation entre la personne, l'entreprise\* et l'équipe de DPI de l'établissement de SSR spécialisé.

L'équipe DPI, en accord avec la personne, apporte les éléments nécessaires à la construction du projet. L'étude de faisabilité et la mise en œuvre du projet, dans le cas d'une insertion en entreprise, seront réalisées en collaboration avec le médecin du travail, l'entreprise<sup>10</sup>, la personne et l'équipe de DPI.

##### **C) Les médecins**

Par l'intermédiaire de la personne ou avec son accord, l'équipe de DPI de l'établissement de SSR spécialisé partage avec l'ensemble des médecins susceptibles d'être concernés par le projet d'insertion de la personne, les informations relatives à la construction et la mise en œuvre de son projet. Ainsi, médecin MPR, médecin généraliste ou de toute autre spécialité clinique, médecin du travail, médecin conseil des organismes d'assurance maladie\*, médecin de la MDPH et médecin des assurances assurent leurs missions et contribuent au bon déroulement du processus de DPI.

Les prises de décision et l'avancement des étapes de prise en charge sont tributaires de ces échanges d'informations globales, réalisés au bon moment et en accord avec la personne.

##### **D) Les entreprises\***

L'entreprise intervient à deux niveaux :

- 1) En tant qu'employeur de la personne, elle est l'interlocuteur privilégié de l'équipe de DPI de l'établissement de SSR spécialisé en lien avec le médecin du travail, elle participe à la construction et la mise en œuvre du projet de maintien dans l'emploi.

---

\* Voir glossaire

- 2) En tant que lieu de mise en situation : partenaire de l'équipe de DPI de l'établissement de SSR spécialisé, elle participe à la mise en situation professionnelle de la personne.

Il est fortement conseillé de développer les partenariats avec les entreprises afin de favoriser le plus possible les mises en situation professionnelle en s'assurant du respect du cadre réglementaire impliquant les couvertures assurantielles et l'entreprise\*.

### **E) Les organismes de formation**

Le lien avec les organismes de formation est fondamental. Il permet, en accord avec la personne :

- de valider la faisabilité du projet,
- de valider l'accessibilité des lieux, et le cas échéant de proposer les aménagements nécessaires,
- de sensibiliser sur les besoins et/ou difficultés spécifiques de la personne afin que tout soit mis en œuvre pour faciliter la réussite du projet.

Ces démarches, qui nécessitent des visites sur les lieux de formation, sont réalisées en amont de la prescription de formation par l'organisme prescripteur et/ou financeur (SPE, OPCA, CRP, Agefiph, FIPHFP, Conseil Régional, etc.)

### **F) Les opérateurs d'insertion\***

Ces relais peuvent être réalisés dans différentes situations :

- le délai d'un an après la sortie de l'établissement de SSR spécialisé est dépassé,
- il s'agit d'une recherche directe d'emploi,
- il existe une problématique d'éloignement géographique,
- la personne en fait la demande.

L'objectif est de contribuer à fluidifier le parcours de la personne, en facilitant, avec son accord, la transmission des éléments fonctionnels et les éventuels aménagements nécessaires à prendre en compte dans le cadre de son projet. Plusieurs modalités sont envisageables : fiche de liaison donnée à la personne pour transmission, rencontre avec la personne et son référent, etc.

Les opérateurs diffèrent en fonction de la situation de la personne au regard de l'emploi et/ou la nature du projet d'insertion. On peut citer à titre d'exemple, les interlocuteurs privilégiés que sont :

- le SPE, dans le cas des personnes sans contrat de travail,
- le médecin du travail, dans le cas des personnes ayant un contrat de travail. Il travaille en collaboration avec les opérateurs d'insertion\*.

### **G) Services sociaux des organismes d'assurance maladie\***

Ces organismes (CARSAT) ont un rôle croissant dans les problématiques de maintien dans l'emploi tout particulièrement pour le régime général.

Différentes modalités de collaboration sont envisageables en amont comme en aval de l'accompagnement : fiche de liaison transmise par la personne, rencontre avec la personne et son référent, etc.

---

\* Voir glossaire



## **5. SUIVI DE LA PERSONNE APRES LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

La mise en œuvre du projet se concrétise lorsque la personne a repris un emploi, des études ou une formation. Mais, il est fréquent que certains ajustements soient nécessaires à l'issue de cette reprise.

C'est pourquoi, pour toutes les personnes dont le projet d'insertion s'est concrétisé dans les douze mois suivant la sortie de l'établissement de SSR spécialisé, le groupe de travail recommande qu'une période de sécurisation de l'insertion de 6 mois soit mise en œuvre par le référent de la personne au sein de l'équipe de DPI, afin :

- de finaliser l'aménagement de la situation de travail\*, d'études ou de formation, en réalisant si besoin des visites sur le lieu de travail, de formation ou d'études,
- de rester disponible pour la personne et les partenaires extérieurs impliqués dans le projet.

Cette période de sécurisation peut s'avérer nécessaire jusqu'à 12 mois pour certaines personnes ayant des maladies présentant des particularités au regard de l'emploi, telles que lésions cérébrales, médullaires, sclérose en plaques, etc.

Il est recommandé qu'elle soit réalisée en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, en particulier celle du médecin du travail en cas de reprise d'activité professionnelle.

Elle vise à prévenir une éventuelle désinsertion professionnelle secondaire, en facilitant l'identification et la mise en œuvre des ajustements nécessaires, voire de réorienter la personne en fonction de l'évolution de sa situation.

Dans l'année suivant cette période de sécurisation du parcours d'insertion, il est recommandé que la personne soit contactée pour obtenir des informations sur son devenir et ainsi mieux évaluer l'accompagnement socioprofessionnel réalisé par l'équipe de DPI.

## **6. PLACE DE LA PERSONNE TOUT AU LONG DU PROCESSUS**

Il est recommandé que les modalités d'accompagnement mises en place :

- garantissent à la personne le recueil de son consentement et une place centrale au cœur de tout le processus ;
- facilitent l'expression de ses souhaits et besoins, et son implication ;
- favorisent son adhésion à toutes les étapes du projet.

Les besoins et les attentes de la personne sont le fondement du projet. Il est recommandé de se préoccuper de son entourage, qui ne pourra être impliqué qu'avec son accord.

Le rôle des professionnels impliqués dans le processus de DPI consiste à apporter tous les éléments nécessaires aux prises de décisions, qui incombent à la personne.

### **PARTICIPATION DE LA PERSONNE AUX MOMENTS CLEFS DU PROCESSUS**

#### **Etape de repérage**

La personne peut elle-même envisager de bénéficier de la DPI et en faire directement la demande auprès de l'équipe de DPI.

---

\* Voir glossaire

### **Etape d'information**

Au cours d'un entretien, avec a minima un des membres de l'équipe de DPI, une information claire est donnée à la personne, qui peut faire part de ses attentes et interroger son interlocuteur sur tous les points qui lui semblent nécessiter des précisions.

### **Etape de décision d'inclusion dans le processus DPI**

Le consentement de la personne pour intégrer le processus de DPI est l'élément clef de la décision d'inclusion.

### **Etape de construction du projet**

La coconstruction du projet entre l'équipe de DPI et la personne garantit à cette dernière la prise en compte de ses attentes et besoins dans le choix des options et des moyens constitutifs du projet d'insertion.

La personne est actrice de la construction de son projet. A ce titre, il est recommandé :

- qu'elle participe aux synthèses pluridisciplinaires contribuant à l'élaboration et la formalisation de son projet. La personne est destinataire des comptes rendus écrits la concernant,
- qu'elle participe, dans la mesure du possible, aux échanges, rencontres avec les acteurs extérieurs, y compris sur le lieu de travail,
- qu'elle réalise elle-même, dans la mesure du possible, l'ensemble des démarches qui auront été déterminées avec elle (ex : transmission de documents et/ou d'informations auprès du médecin du travail) ; le cas échéant, elle peut souhaiter un accompagnement dans ces démarches par un membre de l'équipe de DPI,
- que tout transfert d'informations et/ou toute démarche effectuée en dehors de sa présence soit réalisé avec son accord,
- qu'elle puisse à tout moment décider d'interrompre l'accompagnement proposé,
- qu'elle soit destinataire des documents écrits adressés aux partenaires extérieurs la concernant.

Il est à noter que le projet souhaité par la personne peut parfois être en inadéquation avec sa situation, notamment au regard des données médicales. L'équipe pluridisciplinaire\* doit alors tout mettre en œuvre pour informer la personne des réserves sur la faisabilité du projet. Si la personne maintient sa volonté de mise en œuvre de son projet, il est recommandé que l'équipe pluridisciplinaire adapte son accompagnement de façon à rester en cohérence avec les conclusions de ses évaluations. La mise en place ou le maintien d'un soutien psychologique auprès de la personne est fortement recommandé.

## **7. TRAÇABILITE DANS LE DOSSIER MEDICAL DE LA PERSONNE**

### **Quelle traçabilité doit-on assurer ?**

La traçabilité des actions menées tout au long de la prise en charge de la personne est garante de la transmission des informations nécessaires à l'accompagnement de la personne par les différents professionnels. Elle contribue à la continuité des soins et d'accompagnement de la personne, mais aussi au transfert des éléments à la personne elle-même.

Il est recommandé que la traçabilité soit assurée tout au long du processus de DPI dans le dossier médical de la personne, à savoir :

- l'information donnée sur le processus de DPI,

---

\* Voir glossaire

- le consentement de la personne, noté par écrit, pour intégrer le processus de DPI,
- l'accord de la personne pour toute prise de contact, transmission d'informations et de demande de renseignements auprès d'acteurs extérieurs,
- la formalisation du projet à travers :
  - o les résultats de toutes les évaluations réalisées,
  - o les comptes rendus des réunions pluridisciplinaires,
  - o les conclusions des outils utilisés et moyens mobilisés pour la construction et la mise en œuvre du projet (ex : compte rendu de visite, compte rendu de mise en situation, etc.),
  - o les contacts pris avec un professionnel extérieur,
- la copie des documents transmis aux acteurs extérieurs,
- le motif d'arrêt du processus de DPI.

## **ANNEXE 1**

### **Renseignements recommandés dans les documents de pré-admission en SSR spécialisé facilitant le repérage d'un besoin d'accompagnement socioprofessionnel**

#### Situation sociale :

- La personne vit-elle seule ?       Oui       Non  
 Conjoint  
 Parents  
 Autre (préciser)

- Intervenants à domicile avant l'hospitalisation ?       Oui       non

#### Logement :

- Oui       Non  
 Locataire  
 Propriétaire  
 Hébergé (préciser : institution...)  
 Maison       Appartement  
    RDC  
    Étage(s) avec ascenseur  
    Étage(s) sans ascenseur

#### Ressources :

- Indemnités journalières       Invalidité       AAH       Allocations (chômage, RSA, etc.)  
    Maladie  
    AT/MP  
 Autre (préciser) :

#### Situation professionnelle :

- Profession (Métier / poste de travail) : .....  
 Salarié  
 Travailleur indépendant  
 Sans emploi  
 En étude / formation  
 Retraité  
 Autre (préciser)

## ANNEXE 2

### Accompagnement socio-environnemental tout au long du processus

| Objectifs   | Moyens-outils  | Partenaires extérieurs impliqués  |
|---|--|---|
| Permettre l'accès aux droits  | <p>Information sur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les droits sociaux,</li> <li>- les politiques, réglementations, outils et structures de l'emploi et de la formation, en particulier envers les personnes en situations de handicap,</li> <li>- le rôle et les obligations des parties prenantes dans un projet.</li> </ul> <p>Aide à la constitution des dossiers nécessaires à la réalisation du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dossiers de financement</li> <li>- demande de RQTH, d'orientation professionnelle, etc.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MDPH,</li> <li>- Assurance maladie</li> <li>- Services sociaux,</li> <li>- Mutuelles,</li> <li>- Autres financeurs (Agefiph, FIPHFP, OETH...)</li> <li>- Opérateurs d'insertion* professionnelle</li> <li>- OPCA</li> <li>- Entreprise*</li> <li>- Association de personnes handicapées</li> <li>- Assurances</li> </ul> |
| Permettre la meilleure autonomie dans le lieu de vie et son environnement | <p>Visites du lieu de vie : souvent répétées et pluriprofessionnelles, pouvant intégrer des professionnels extérieurs à l'établissement de SSR afin d'essayer ou de valider des solutions techniques et humaines envisagées.</p> <p>Rédaction d'un compte rendu de visite du lieu de vie</p> <p>Aide à la recherche de logement si nécessaire</p> <p>Aide à l'élaboration du PPCH</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bailleurs sociaux, ou tout organisme public ou privé habilité à intervenir dans le champ de l'habitat et du maintien à domicile</li> <li>- MDPH</li> <li>- Fournisseurs et professionnels du bâtiment</li> <li>- Prestataires d'aide à la personne</li> </ul>  |
| Permettre la meilleure autonomie dans les déplacements                    | <p>Information sur les démarches médico-administratives pour obtention ou régularisation du permis de conduire</p> <p>Evaluation des capacités cognitives nécessaires à la conduite automobile / conduite FRE</p> <p>Détermination des aménagements nécessaires (poste de conduite, chargement fauteuil roulant, transfert dans le véhicule, etc.), avec réalisation d'essais de matériel</p> <p>Mise en situation sur route avec professionnel de santé et enseignant de la conduite</p> <p>Informations relatives aux modalités alternatives si conduite non envisagée, ou non envisageable (transport adapté, transport en commun accessible, etc.) et leur prise en charge</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MDPH,</li> <li>- Commission médicale de la préfecture,</li> <li>- Auto école,</li> <li>- CCA</li> <li>- Prestataires du transport adapté ou non</li> <li>- Equipementiers</li> <li>- Revendeurs de dispositifs médicaux</li> <li>- Financeurs</li> </ul>   |

\* Voir glossaire

### ANNEXE 3

#### **Projet de vie avec dimension professionnelle exprimé par la personne** **Projet non défini - Souhait d'aide à l'élaboration**

| Objectifs                                | Moyens-outils   | Partenaires extérieurs impliqués  |
|--|---|---|
| Identifier des compétences transférables | Anamnèse précise de l'histoire scolaire, de la formation et de la vie professionnelle (focus sur les motivations des choix, etc.)<br><br>Entretiens + tests psychotechniques  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MDPH (centre de pré-orientation)</li> <li>- Opérateurs de l'insertion professionnelle*</li> <li>- Prestataires de bilan de compétences si nécessaire</li> </ul>  |
| Explorer les différents métiers          | Faciliter l'accès à l'information :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- documentations,</li> <li>- sites internet, etc.</li> </ul> Entretiens / rencontre avec des professionnels et/ou des formateurs<br>Mise en situation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MDPH (centre de Pré orientation, appui projet)</li> <li>- Opérateurs de l'insertion professionnelle</li> <li>- Prestataires de bilan de compétences</li> <li>- Centre d'information et d'orientation ou Service universitaire d'information, d'orientation et d'insertion professionnelle</li> </ul> |

---

\* Voir glossaire

## ANNEXE 4

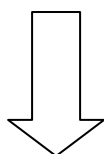
### Projet de vie avec dimension professionnelle exprimé par la personne Projet identifié par le patient - Souhait d'accompagnement

| <b>Objectif 1 : Etude de faisabilité</b>   |  |   |
|--|--|---|
| <p>Il s'agit de vérifier la compatibilité entre le projet souhaité par la personne et :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les compétences scolaires et/ou professionnelles,</li> <li>- la réalité de la situation de travail*/études ou formations envisagées, en termes de compétences, aptitudes, contraintes environnementales et organisationnelles,</li> <li>- le contexte familial, social, juridique et médico-administratif,</li> <li>- les capacités fonctionnelles et cognitives et leur évolution potentielle, en prenant en compte tous les moyens de compensation mobilisables.</li> </ul> <p><i>Toute mise œuvre de moyens et d'utilisation d'outils donne lieu à une trace écrite dans le dossier de la personne</i></p> |  |   |
| Objectifs  | Moyens-outils  | Partenaires extérieurs impliqués  |
| <p>Identifier les contraintes liées à la situation de travail* et son environnement (moyens humain, technique, organisationnel)</p>  | <p>En accord avec la personne, favoriser les rencontres et/ou contacts avec les partenaires extérieurs impliqués</p> <p>Visite médicale de pré-reprise</p> <p>Analyse ergonomique de la situation réelle de travail en entreprise*</p> <p>Mise en situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur les plateaux techniques de l'établissement de SSR spécialisé,</li> <li>- si possible en entreprise</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins du travail</li> <li>- Entreprise*</li> <li>- Service social du travail</li> </ul>   |
| <p>Identifier les contraintes liées aux études-formation et métier(s) envisagé(s)</p>  | <p>Visite du lieu de d'études ou formation</p> <p>Echanges avec les formateurs</p> <p>Echanges avec des professionnels du métier</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre d'information et d'orientation ou Service universitaire d'information, d'orientation et d'insertion professionnelle</li> <li>- Etablissement d'enseignement</li> <li>- Centre de formation de droits communs ou spécialisés</li> <li>- Référent handicap</li> <li>- Entreprises*</li> </ul> |

\* Voir glossaire

*Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation  
spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de réadaptation  
Recommandations*

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Identifier les moyens de compensation des situations de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- humains,</li> <li>- animaliers,</li> <li>- techniques,</li> <li>- organisationnels</li> <li>- déplacements</li> </ul> | <p>Analyse ergonomique des situations réelles de travail en entreprise</p> <p>Moyen de compensation humain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- présence d'une aide humaine,</li> <li>- mesure de tutorat (contrat de rééducation employeur, mesure tutorat Agefiph/FIPHFP, etc.)</li> </ul> <p>Moyen techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche d'aides techniques ou animalières</li> <li>- Mise en situation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- au sein de l'établissement de SSR spécialisé (plateaux techniques),</li> <li>- sur le milieu de travail (stage ergothérapeutique, stage sous indemnité journalière, etc.)</li> </ul> </li> </ul> <p>Moyens organisationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps partiel thérapeutique</li> <li>- Aménagement du temps de travail</li> <li>- Modification des processus de travail</li> <li>- Réorganisation des tâches avec le collectif</li> <li>- Mutation dans un autre poste</li> <li>- Mutation dans un autre établissement du groupe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de santé au travail*</li> <li>- Entreprise*</li> <li>- Médecin conseil de l'assurance maladie</li> <li>- Service social du travail</li> <li>- Fournisseurs d'aides techniques et de matériel</li> <li>- MDPH</li> <li>- Financeurs (Etat, Agefiph, FIPHFP, etc.)</li> </ul> |
| <p>Information sur les conséquences liées à la pathologie sur l'activité professionnelle</p>   | <p>En accord avec la personne, écrit(s) ou rencontre(s) avec le médecin du travail</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin du travail</li> </ul>  |



**VALIDATION DE LA FAISABILITE DES MOYENS ENVISAGES**  
Temps de synthèse : professionnels sanitaires + personne en situations de handicap + partenaires extérieurs

| <b>Objectif 2 : Mise en œuvre</b>   |   |   |
|---|---|---|
| Objectifs   | Moyens-outils   | Partenaires extérieurs impliqués  |
| <p>Formalisation du projet de la personne :<br/>définition des objectifs et planification</p> | <p>Rencontre avec les parties impliquées dans le projet pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partage du calendrier,</li> <li>- répartition des actions à mener pour permettre la concrétisation du projet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Service de santé au travail*</li> <li>- Service social du travail</li> <li>- Médecin conseil de</li> </ul> |

\* Voir glossaire



*Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation  
spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de réadaptation  
Recommandations*

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>la sécurité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins traitant, spécialiste</li> <li>- Entreprise*</li> <li>- Etablissement de formation, études</li> <li>- MDPH</li> <li>- OPCA, etc.</li> </ul>  |
| Mise en place des aides techniques, humaines, animalières | <p>Rédaction des argumentaires nécessaires aux dossiers de demande de mesures spécifiques et de financement<br/>Contribution par l'apport d'éléments utiles à la détermination de l'avis d'aptitude rendu par le médecin du travail</p> <p>Validation sur le lieu de travail ou formation ou études et finalisation des adaptations si nécessaire</p> <p>Rencontre, sur le lieu de travail, avec le tuteur, l'aide humaine, le collectif de travail, etc.</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MDPH</li> <li>- Financeurs tels que l'Agefiph, FIPHFP, OETH, fondations, etc.</li> <li>- Service de santé au travail*</li> <li>- Entreprise*</li> <li>- Etablissement scolaire, de formation</li> <li>- Médecin conseiller technique de l'inspection académique</li> <li>- Service d'aide humaine (auxiliaire de vie scolaire, auxiliaire de vie)</li> </ul> |
| Mise en place de moyens organisationnels                  | <p>Aménagement du temps de travail (diminution du temps de travail, temps partiel thérapeutique, invalidité, contrat de rééducation, etc.)</p> <p>Validation des horaires de travail / de formation, études</p> <p>Avec l'accord de la personne et de l'entreprise<sup>27</sup>, sensibilisation du collectif de travail sur les conséquences du handicap, sur les relations, sur l'aménagement de l'environnement et sur les modifications de l'organisation du travail.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin du travail</li> <li>- Médecin conseil de l'assurance maladie</li> <li>- Médecins traitant / spécialiste</li> <li>- Entreprise*</li> </ul>  |

\* Voir glossaire

## **Méthode d'élaboration des recommandations de bonne pratique et déroulement du travail**

Les recommandations de bonne pratique sont définies comme « des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

Ces recommandations recherchent aussi les modalités les plus appropriées à un accompagnement socioprofessionnel.

### **1.1 Choix du thème de travail**

Le thème a été proposé par l'association COMETE FRANCE (Association loi 1901) qui fédère depuis 1992 des établissements de SSR spécialisés (36 en 2011), afin que les personnes hospitalisées puissent bénéficier d'une démarche d'insertion socioprofessionnelle, précoce et pluridisciplinaire de qualité.

Ce thème de l'insertion socioprofessionnelle concerne particulièrement les médecins de MPR et les médecins du travail. Cela a conduit COMETE FRANCE à s'associer avec la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER) et la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) qui ont accepté d'être copromoteurs de ce projet.

Les missions des établissements de SSR spécialisés (décrets du 17 avril 2008) prévoient un accompagnement à la réinsertion sociale, scolaire ou professionnelle. Malgré l'existence d'une norme AFNOR sur la Démarche Précoce d'insertion (réalisée en 2004), les copromoteurs ont jugé important de préciser le contenu du process et les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

La démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle étant débutée et mise en œuvre dans les établissements de SSR spécialisés, qui relèvent du champ sanitaire, les copromoteurs ont souhaité inscrire ce travail dans le cadre de recommandations de bonne pratique et dans une procédure de demande d'attribution du label de la Haute Autorité de Santé.

### **1.2 Comité d'organisation**

Un comité d'organisation a été constitué par les copromoteurs. Il est composé de 9 membres : des représentants de chaque promoteur (COMETE FRANCE, SOFMER, SFMT), et un représentant de l'ADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées), associations et sociétés qui travaillent depuis de nombreuses années sur cette thématique.

Le comité d'organisation s'est adjoint le soutien d'une méthodologiste (directeur qualité dans un établissement de SSR spécialisé). (cf. liste des participants).

D'une part, le comité d'organisation a :

- défini précisément les objectifs, les champs ainsi que les cibles et les utilisateurs des recommandations,
- formulé les questions à traiter,
- organisé le recensement des pratiques,
- déterminé les professionnels membres des groupes de travail et de lecture,
- rédigé la procédure de prévention et de gestion des conflits d'intérêts et le dossier de demande de labellisation,
- défini les modalités de diffusion des recommandations.

D'autre part, il a désigné le président du groupe de travail qui a sélectionné et analysé, avec l'aide des membres du comité d'organisation, la littérature pertinente permettant de rédiger l'argumentaire scientifique des recommandations en définissant le niveau de preuve des études retenues.

Les questions posées par le comité d'organisation étaient les suivantes :

- Comment définir la démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle Quels moyens (humains et techniques) sont à mobiliser pour mettre en œuvre la DPI ?
- Comment assurer la précocité de la démarche ?
- Comment construire et mettre en œuvre le projet d'insertion socioprofessionnelle ?
- Quel suivi de la personne après la mise en œuvre du projet ?
- Quelle est la place de la personne au cours du projet ?
- Quelle traçabilité assurer ?

### **1.3 Groupe de travail**

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué par le comité d'organisation. Il est composé de professionnels ayant un mode d'exercice public ou privé, d'origines géographiques diverses et de représentants d'associations des usagers. Un président a été nommé par le comité d'organisation pour coordonner le travail du groupe, en collaboration avec le méthodologiste.

### **1.4 Rédaction de la première version des recommandations**

Une première version des recommandations a été rédigée par le groupe de travail à partir de l'argumentaire scientifique, des résultats de l'analyse du recensement des pratiques et des avis exprimés au cours des réunions de travail. Cette première version des recommandations a été soumise au groupe de lecture.

### **1.5 Groupe de lecture**

Un groupe de lecture a été constitué par le comité d'organisation selon les mêmes critères que pour le groupe de travail. Il a été consulté par courrier électronique et a donné son avis sur le fond et la forme de l'argumentaire scientifique et des recommandations, en particulier sur la lisibilité et l'applicabilité de ces dernières.

### **1.6 Version finale des recommandations**

Les commentaires du groupe de lecture ont été analysés par le groupe de travail qui a modifié quand cela le justifiait l'argumentaire et rédigé la version finale des recommandations et sa synthèse.

### **1.7 Labellisation des recommandations par la HAS**

Les documents ont été soumis à la HAS dans le cadre de la procédure d'attribution de son label. Le Collège de la HAS a accordé le label à ces recommandations.

## **1.8 Diffusion des recommandations**

Les textes des recommandations de bonne pratique, de l'argumentaire et de la synthèse des recommandations sont disponibles sur les sites Internet des trois copromoteurs : l'association Comète France, la Société Française de Médecine du travail (SMT) et la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER).

Les sites Internet des différents partenaires ayant participé à la rédaction des recommandations de bonne pratique contribuent également à la diffusion des recommandations.

Les recommandations de bonne pratique font l'objet de communications au sein de congrès, colloques ou séminaires ainsi que de parutions dans des revues spécialisées.

## **1.9 Gradations des recommandations**

Chaque article sélectionné a été analysé selon les principes de lecture critique de la littérature à l'aide de grilles de lecture, ce qui permet d'affecter à chacun un niveau de preuve scientifique. Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, coté A, B ou C selon l'échelle proposée par la HAS.

Les autres textes sélectionnés ont été qualifiés « texte réglementaire » ou « avis d'expert ».

Dans ce texte les recommandations non gradées sont celles qui sont fondées sur un consensus professionnel au sein du groupe de travail après avis du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles.

## **Participants**

### **Sociétés, associations professionnelles et organismes sollicités (\*)**

Au-delà des trois promoteurs que sont :

- l'association Comète France,
- la SFMT (Société Française de Médecine du Travail),
- et la SOFMER (Société Française de Médecine physique et de Réadaptation),

les sociétés, associations professionnelles et organismes suivants ont été sollicités pour l'élaboration de ces recommandations de bonne pratique :

AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées)

AMIEM (Association Médicale Inter-entreprise du Morbihan)

ANAS (Association Nationale des Assistants de Service Social)

ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes)

APF (Association des Paralysés de France)

ADIEPH (Association pour le Développement de l'Insertion et de l'Emploi des Personnes Handicapées)

CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)

DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins)

FAGERH (Fédération des Associations, Groupements et Etablissements de Réadaptation pour Personnes en situation de Handicap)

Fédération Nationale de la Mutualité Française

FIPHFP (Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique)

FNATH (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (association des accidents de la vie)

Fondation caisse d'Epargne pour la solidarité

FRANCE AVC

L'ADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées)

MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale)

OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés)

Groupe UGECAM (Union de Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie)

(\*) Un représentant de cet organisme a participé à au moins l'un des groupes suivants : comité d'organisation, groupe de travail, groupe de lecture.

### **Comité d'organisation**

Dr BUSNEL Michel, médecin de médecine physique et réadaptation ; Président du comité d'organisation #

M ANDRE Jean-Marc, directeur d'établissement, L'ADAPT, Valence #

Mme CRON Annie, directrice générale, Comète France #

Dr DOUTRELLOT-PHILIPPON Catherine, médecin du travail, SFMT

Dr ENJALBERT Michel, médecin de médecine physique et réadaptation, SOFMER,  
Cerbère #

Dr HENNION Thierry, médecin du travail, SFMT, Lille

Dr LEMOINE Francis, médecin de médecine physique et réadaptation, SOFMER,  
Vallauris #

Mme PICARD-RIBAULT Anna, chargée de mission, Comète France #

Mme ROSSIGNOL Catherine, directrice adjointe qualité/Gestion des risques, UGECAM,  
Bruges #

### **Groupe de travail**

Dr D'APOLITO Anne-Claire, médecin du travail et titulaire du diplôme interuniversitaire  
de médecine de rééducation, Garches ; présidente du groupe de travail #

Mme ROSSIGNOL Catherine, directrice adjointe qualité/Gestion des risques, UGECAM,  
Bruges #

M. ARNOULIN Patrick, ergothérapeute, Cerbère #

Mme CHATAIGNIER Michèle, représentant associatif, FNATH

Dr COIC Bernard, médecin de médecine physique et réadaptation, Paris

M. GRALL Loïc, directeur d'établissement de médecine physique et de réadaptation,  
Dijon #

Dr HAMMEAU Jean-Michel, médecin du travail, AMIEM

M. LIBGOT Samuel, ergonomiste, Bruges #

Dr LOCRET-BRIOLAT Marie-Christine, Responsable de l'activité médicale du groupe  
UGECAM

Mme PICARD-RIBAULT Anna, chargée de mission, Comète France #

Mme PICHON Myriam, assistante de service social, Pen Bron#

Dr ROPPENNECK Pascale, médecin de médecine physique et réadaptation, Bois  
Guillaume #

Mme RUNSER Cécile, psychologue du travail, Charleville Mézière #

Mme SADOT Marie-Andrée, assistante de service social, ANAS, Paris

Mme STEPHAN Pascale, Responsable service insertion, Kerpape#

Mme WHITE-MASSARD Chantal, cadre de santé ergothérapeute, ANFE, Parigné  
l'Evêque

### **Groupe de lecture**

M AIT SI ALI Mokrane, Délégué départemental APF 92

Mme BEYDON-CRABETTE Sophie, responsable mission emploi FNATH

M BOYER Gérard, Président de la FAGERH

Mme BUSTEEL Véronique, Conseillère nationale emploi formation APF

Dr CARE Mireille, médecin généraliste

Mme CHOPIN Isabelle, responsable de service insertion en centre de médecine physique  
et de réadaptation

M DE BROCA Arnaud, secrétaire général FNATH

Pr DELARQUE Alain, médecin de médecine Physique et de réadaptation

Pr FRIMAT Paul, médecin du travail

M GRALL Jérôme, ergonomiste

Pr JOSEPH Pierre-Alain, médecin de médecine physique et de réadaptation)  
Dr KLOTZ Rémi, médecin de médecine physique et de réadaptation #  
M LAMIAUX Jean-Michel, chargé de mission scolarisation et insertion professionnelle,  
CNSA  
Dr LARCHE-MOCHEL Monique, médecin inspecteur du travail, SFMT  
M LEGENDRE Olivier, directeur, OETH  
Dr LE GUIET Jean-Luc, médecin de médecine physique et de réadaptation #  
Mme LETHEUX Corinne, médecin conseil, SFMT  
Mme LYASID Maryvonne, directrice adjointe du Directeur Général de la Fondation des  
Caisses d'Épargne pour la solidarité  
M MARTIN Jean-Louis, directeur d'établissement, MGEN Hyères #  
Mme MERIAN Isabelle, directrice, FAGERH  
M MOR Alain, directeur d'établissement, l'ADAPT  
M NICOLLE Philippe directeur adjoint, FIPHP  
Mme NUNEZ Barbara, ergothérapeute  
Mme OSSELIN Dominique, adjoint bureau R4, DGOS - SDR  
Mme PAPARELLE Valérie, directrice d'établissement, L'ADAPT  
M PAULIAC Aurèle, ergothérapeute, ANFE  
M PELE Guillaume, cadre de santé ergothérapeute  
Mme PELTIER Sophie, chargée de mission technique, Fédération Nationale de la  
Mutualité Française  
Dr PINELLI Jeannine, médecin de médecine physique et de réadaptation #  
M POIRIER Pierre-Yves, ergonomiste #  
M RAUX Christian, directeur d'établissement, L'ADAPT  
Mme RIZZO Brigitte, assistante de service social  
Pr ROQUELAURE Yves, médecin du travail  
Mme SADOUL Marie-Christophe, vice-présidente de l'association France-AVC  
Dr SERRANO Philippe, médecin de médecine physique et de réadaptation #  
Mme TERRAZA Brigitte, directrice d'établissement, UGECAM, Bruges #  
Dr TORTIGET Delphine, médecin généraliste  
Mme TOURLIERE Anne, directrice des interventions, AGEFIPH  
Dr VAEZ OLIVIERA Jean-Louis, Directeur National des UGECAM  
Dr VANDEVOIR Daniel, médecin du travail  
M. VILLENEUVE Eric, directeur ADIEPH Cap emploi  
Dr WOIMANT France Présidente du conseil scientifique de la fédération France AVC

# : membres du réseau COMETE FRANCE

N.B. : les fonctions des différents participants sont celles occupées en début de rédaction des recommandations

## Fiche descriptive des recommandations

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Titre</b>                    | Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de réadaptation  |
| <b>Méthode de travail</b>       | Recommandations de bonne pratique   |
| <b>Date d'édition</b>           | Disponible sous format électronique   |
| <b>Objectifs</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les modalités d'accompagnement à garantir à la personne inscrite dans le processus de démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle</li> <li>- Harmoniser les pratiques sur les étapes clés de l'accompagnement de la personne</li> <li>- Constituer le support de démarches d'évaluation des pratiques sur le thème de la démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle</li> </ul>  |
| <b>Questions posées</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment définir la démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle<br/>Quels moyens (humains et techniques) sont à mobiliser pour mettre en œuvre la DPI ?</li> <li>- Quand débiter la démarche ?</li> <li>- Comment construire et mettre en œuvre le projet d'insertion socioprofessionnelle ?</li> <li>- Quel suivi de la personne après la mise en œuvre du projet ?</li> <li>- Quelle est la place de la personne au cours du projet ?</li> <li>- Quelle traçabilité assurer ?</li> </ul>          |
| <b>Professionnels concernés</b> | <p>Tous les professionnels exerçant dans un établissement de soins de suite et de réadaptation spécialisé et impliqués dans la prise en charge de la personne inscrite dans le processus de démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle.</p> <p>Les professionnels n'exerçant pas dans un établissement de soins de suite et de réadaptation spécialisé mais participant au processus de démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle</p>  |
| <b>Promoteurs</b>               | Comète France<br>Société Française de Médecine du Travail<br>Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation  |
| <b>Financier</b>                | MACIF   |
| <b>Pilotage du projet</b>       | <p>Coordination : Catherine ROSSIGNOL, Directeur qualité/gestion des risques ; Centre de médecine physique et de réadaptation Tour de Gassies – Bruges (33)</p> <p>Recherche documentaire : Dr Anne-Claire d'APOLITO, Praticien Hospitalier ; Unité de pathologie professionnelle, santé au travail et d'insertion – Pôle réadaptation- Evaluation –Réinsertion – Hôpital R. Poincaré – AP-HP</p>   |
| <b>Participants</b>             | <p>Sociétés et associations professionnelles et d'usagers, comité d'organisation (président : Dr Michel BUSNEL, Président de Comète France), groupe de travail (président : Dr Anne-Claire d'APOLITO, Praticien Hospitalier ; Unité de pathologie professionnelle, santé au travail et d'insertion – Pôle réadaptation- Evaluation –Réinsertion – Hôpital R. Poincaré – AP-HP), groupe de lecture : cf. liste des participants</p> <p>Les membres du comité d'organisation et du groupe de travail ont communiqué leur déclaration d'intérêts</p> |



*Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de réadaptation*  
*Recommandations*

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Recherche documentaire</b>    | De 2004 à 2011   |
| <b>Auteurs de l'argumentaire</b> | Dr Anne-Claire d'APOLITO, Praticien Hospitalier ; Unité de pathologie professionnelle, santé au travail et d'insertion – Pôle réadaptation- Evaluation – Réinsertion – Hôpital R. Poincaré – AP-HP)  |
| <b>Autres formats</b>            | Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables sur les sites Internet des Copromoteurs : Comète France, la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) et la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER) |
| <b>Validation</b>                | Comité d'organisation  |
| <b>Actualisation</b>             | Actualisation à envisager dans 5 ans   |
| <b>Label de la HAS</b>           | Délibération du Collège de la HAS du 7 juillet 2011  |