

- **Diagnostic territorial emploi – formation des personnes handicapées en Guyane dans le cadre du PRITH**
- **Diagnostic établi en juillet 2014**
Enrichi et ajusté par les ateliers des 2 et 3 sept. => Texte en VIOLET
présenté et amendé en copil du 4/09

Sommaire

- ■ **I. Cadre et objet du diagnostic**
Objectifs et résultats visés, méthodologie et calendrier

- ■ **II. Le diagnostic:**
 - **Synthèse du diagnostic**

 - **A/ Les 5 axes thématiques du PRITH**
(1+4: connaissance des publics + emploi/ formation/ maintien/ employeurs)

 - **B/ Les 3 axes transversaux**
(couverture territoriale, réseau de référents TH et info-com. des populations et PH)

- ■ **III. Gouvernance et moyens du PRITH**
Qui ? Avec quelle organisation ? Et quels moyens ?
+Prochaines échéances

- ■ **IV. Annexes**
Comprenant notamment un glossaire des principaux sigles utilisés,
la liste des acteurs interrogés et des participants aux ateliers...

Chapitre I.

Cadre et objet du diagnostic

Objectifs et résultats visés, méthodologie et calendrier

3 objectifs de la démarche de diagnostic

1/ Poser la situation de l'emploi des personnes handicapées en Guyane :

- Périmètre: **3 cibles bénéficiaires** (demandeurs d'emploi et jeunes, salariés, employeurs assujettis ou non, privés ou publics)
- Objectivée par le croisement de la matière à disposition des partenaires : documentaire, quantitative et qualitative

2/ Assurer une vision partagée de cette situation entre partenaires

3/ Préparer le passage à l'action, en vue d'une mise en œuvre du PRITH le 1/01/2015:

- Dégager les pistes d'action se dégageant du diagnostic,
- Poser les bases de l'organisation et du fonctionnement du PRITH

➔ **Production** : rapport de diagnostic et d'orientation pour l'avenir (pistes d'action, d'organisation et de fonctionnement)

Méthodologie et calendrier

Calendrier	Méthode et prestations
Début juin	Calage technique: <ul style="list-style-type: none">• Validation des enjeux et du format du livrable• 1ers repères sur les problématiques sur l'emploi des TH en Guyane• Plan de recueil des données
De juin à mi-juillet	Recueil de données : <ul style="list-style-type: none">• Formalisation d'un tableau de bord• Campagne de recueil des données et ressources documentaires• Organisation de la campagne de rencontres et entretiens
Du 15 au 19 juillet	Lancement collectif et travaux bilatéraux: <ul style="list-style-type: none">• Réunion collective d'information sur la démarche de diagnostic emploi-formation des PH en Guyane• Campagne d'entretiens individuels avec les acteurs
Fin juil./ août	Sollicitation des compléments d'information et d'entretien Formalisation du diagnostic – V1
Du 2 au 5 septembre	Finalisation et partage : <ul style="list-style-type: none">• Ateliers thématiques pour approfondir, prioriser et opérationnaliser• COPIL de restitution du diagnostic emploi-formation et d'arbitrage

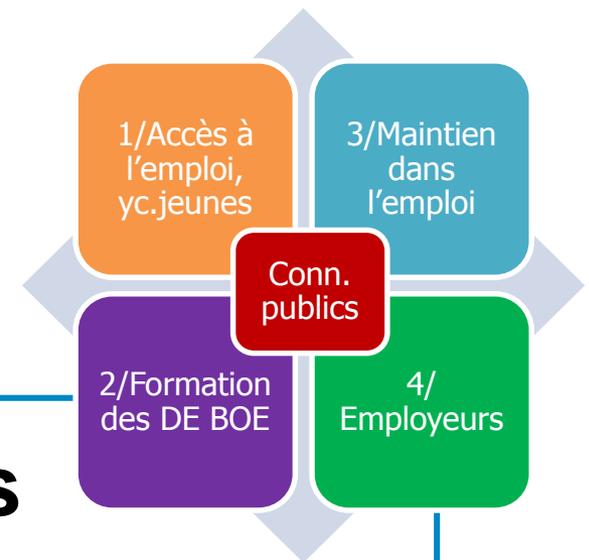
Chapitre II.

Le diagnostic:

- Synthèse du diagnostic
- A/ Les 5 axes thématiques du PRITH
- B/ Les 3 axes transversaux

Synthèse du diagnostic

Atouts	Faiblesses/ difficultés
<p>Un contexte favorable à une prise en charge individualisée et renforcée des TH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible nombre de TH: département dont la part d'a.AAH dans la population est la plus faible de France (1,3% contre 2,6% au national), 2,6% de DEBOETH dans la DEFM (contre 6 à 7% au national), très peu d'avis d'inaptitude... • Pas de désavantage des DEBOETH vis-à-vis de la DEFM (niveaux de qualification et ancienneté au chômage équivalents). Des TH plus âgés que la DEFM: un atout vis-à-vis des employeurs (notamment via les EMT) ? • Un territoire dynamique, qui se construit et se développe (même si insuffisamment au regard de la progression démographique) • Des acteurs prêts à s'inscrire dans une dynamique autour du PRITH → réseau de référents TH à constituer (p.18-19) 	<ul style="list-style-type: none"> • Un public méconnu, des publics invisibles (p.10) → Fonction « observatoire et aide au pilotage » à créer (p.9): programmer et calibrer les moyens (ARS, EN, CR, Agefiph/ Sameth, PE...) au regard des évolutions: volumétries, accès au droit commun (contrats aidés, formation, prestations PE...) → Mutualiser les opérations d'information des populations et PH: supports, canaux, messages... (p.20) • Relativement peu d'opérateurs compétents sur le handicap, mais des possibilités de mutualisation et de mise en réseau (opérateurs de l'ARS, de la MDPH, du CG...), voire appel à projets communs → À impliquer dans le PRITH (p.11&24) • Étendue du territoire (équivalent au Portugal), faible densité (3hab/Km²) et conditions de transport → Devoir d'innovation pour la couverture du territoire, en particulier l'Ouest (p.17) (équipes mobiles, usage du numérique, approche multi services et/ ou multi publics...)
Opportunités	Menaces/ Vigilances
<ul style="list-style-type: none"> • Importantes marges de progrès sur la mobilisation des employeurs (p.15), tant privés (34 employeurs sans action positive, soit 45% des contributeurs) que publics (ne représentant que 2% des placements par CE, taux d'emploi de 2,9%) =>En s'appuyant notamment sur l'achat public (structurant localement): RSE, clauses • L'existence de moyens pour créer ou renforcer certaines offres : <ul style="list-style-type: none"> • EA- entreprise adaptée • PPS Handicap psychique et mental • Établissement d'enseignement adapté (type EREA ou autre) • Des offres/ organisations en voie d'amélioration: <ul style="list-style-type: none"> • Synergie MDPH/ PE (transfert de données), • Guichet unique sur les AIF (CR/ PE/ Agefiph) • Mise en place du SPRF + cptce du CR sur les TH (loi de 03/2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte hausse des DEBOETH: quasi doublement sur 2 ans; 2,5 fois plus forte que la DEFM, 5 à 6 fois plus forte qu'en 972 ou 971 → Prise en charge concertée par le SPE <ul style="list-style-type: none"> • PE/CE (p.11): orientation du public (CRL), suivi des résultats (SPER) • Sur les jeunes et sorties de scolarité (p.12): CE-ML / EN-MGI-PF décrochage • Moindre lisibilité sur le maintien dans l'emploi des salariés TH: SST (avis d'inaptitude, licenciement pour inaptitude), cellules PDP (traitement des cas complexes et urgents...)... Pourtant un facteur favorable à l'implication des employeurs



A/ Les 4 axes thématiques

(emploi, formation, maintien, employeurs
+ préalable: connaissance des publics BOE)

0. Les publics bénéficiaires de l'obligation d'emploi - BOE

BOE (loi 2005) = RQTH, AAH, pensions et rentes + autres publics

Informations et chiffres clefs:

- **1.617 allocataires de l'AAH (fin 2012), soit 1,3% d'a.AAH parmi les 20-64 ans**
 - Le taux le plus faible au niveau national (comparable aux départements 78, 95, 77, 92...): 2,6% au national; 3,6% dans 971; 3,2% dans 972
 - Un volume constant depuis 2005
- **Près de 2500 RQTH octroyées ces 3 dernières années par la MDPH (2011-2013), dont 891 en 2013**
- *Données sur les rentes AT/MP et les pensions d'invalidité à constituer*
- **Des évolutions hétérogènes:**
 - AAH: constant depuis de près de 10 ans
 - RQTH: forte baisse en 2012, puis forte hausse en 2013
 - DETH: +35%/an sur les 2 dernières années (Cf. infra)
 - ...
- **Faible traçabilité des TH dans les dispositifs d'insertion de droit commun** (Cf. infra: emploi, formation)

Principaux acteurs et instances concernés :

MDPH, Assurance Maladie. CDCPH

Enjeux et pistes pour le PRITH:

1. Quelle évolution à venir: hausse du nombre de TH ou atteinte d'un pallier?

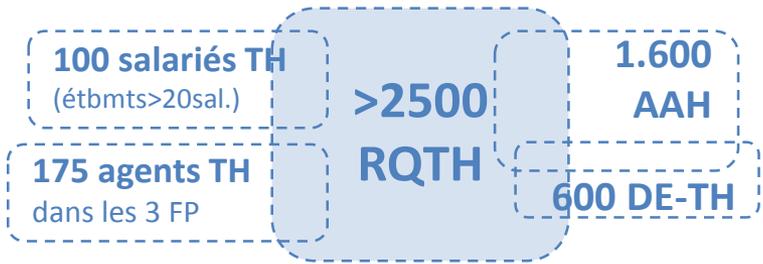
Quel effet des campagnes d'information sur les droits des TH ? Quelle attractivité du système de prise en charge Français par rapport à celui des pays limitrophes ?

→ **Enjeu de programmation et de calibrage des moyens (ARS, EN, CR, PE, Agefiph...)**. Risque de saturation des moyens de prise en charge?

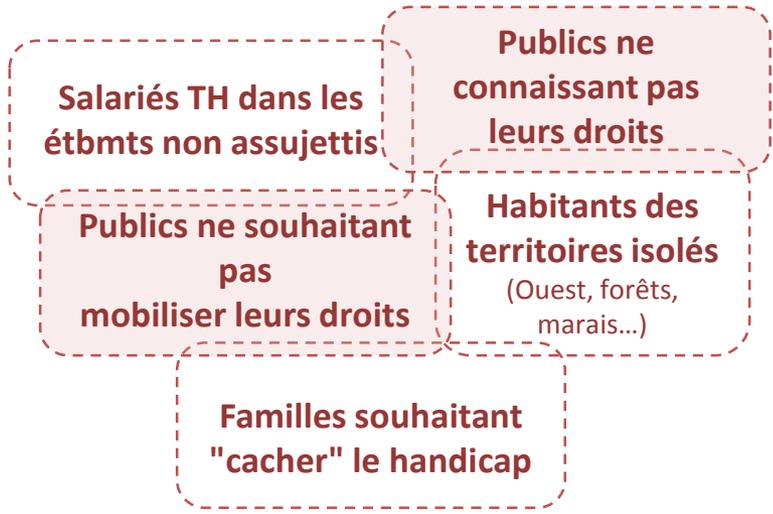
2. Assurer la traçabilité des TH dans les systèmes d'information

- **Échanges de données MDPH>PE.**
 - À utiliser par CE et ML
 - À étendre à la DICS (RSA)
- Traçabilité en cours de construction (CR/SPRF, CE/Parcours H, MDPH/IODAS Web) ou à construire (CG-RSA)
- → Construire une fonction d'observatoire et **d'aide au pilotage.**

État de la connaissance des TH en Guyane: quelques publics TH visibles... et l'hypothèse de nombreux TH "invisibles"



Bénéficiaires de rentes et pensions d'invalidité



LES VISIBLES (identifiés, connus...)



LES INVISIBLES (non déclarés, cachés..)

1. L'accès à l'emploi des DE BOETH

(NB. zoom « jeune » en page suivante)

Informations et chiffres clefs:

■ Contexte:

- Hausse de l'emploi salarié, mais insuffisante pour absorber la croissance démographique => hausse du chômage depuis 2010 (22,3 % contre 10,6 % en Fr., mi-2012). +1000DE/an
- Publics exposés: migrants, territoires enclavés, femmes, **PH**
- 8% d'a.RSA parmi la population (4,3% en Fr), 24% de bRSA
- 6,7% des emplois bénéficient d'une mesure pour l'emploi (1^{er} département français)
- Poids du travail non déclaré

■ Volume limité: 619 DE-BOE, soit 2,6% de la DEFM globale (mars 2014), contre 6 à 7% au national

- 38% ont plus de 50 ans, contre 18% dans la DEFM
- Niveau de formation équivalent à la DEFM, mais préoccupant (52% de niveau infra V...)

■ Forte hausse: quasi doublement en 2 ans

- +37% entre juin 2013 et juin 2014, contre +34% l'année précédente : accélération. +45% à Cayenne contre +21% à St Laurent ou Kourou
- Hausse 2,5 fois plus élevée que pour la DEFM: +25% de mars 2013 à mars 2014 contre +10,5% pour la DEFM
- Hausse beaucoup plus marquée que dans les autres DOM: +19,5% entre 2012 et 2013, contre +3,5% en 972 ou +0,5% en 971

■ Accès aux contrats aidés perfectible: 1,7% de TH parmi les CUI

Principaux acteurs et instances concernés :

Dieccte-Pôle 3E, Agefiph, Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions locales. SPE (Préf.), Crefop

Enjeux et pistes pour le PRITH:

■ Institutionnaliser la relation PE/ CE (cotraitance, CRL, pilotage CE dans le SPER... à l'instar de la relation PE/ML) ainsi qu'avec la MDPH (éq. Pluridisciplinaire: fréquence, apports...)

■ Proposer une gamme diversifiée de mises en situation de travail:

- **Créer une offre d'EA** (entreprise adaptée), adossée à un Esat ou une SIAE
- Renforcer l'offre de places en ESAT: Esat ouest ?
- Accessibilité des contrats aidés (CUI, EAV) et des SIAE
- Utiliser les **EMT** (évaluations en milieu de travail, bien acceptées par les entreprises, passant de 80 à 120h pour les >50 ans) et AIP (aides à l'insertion pro.)

■ Assurer dynamisme et accessibilité de l'offre d'insertion

- Activer les outils de professionnalisation: CRESS, DLA. + évaluations externes prévues par l'ARS (6 en 2014, 40 au total)
- Inciter les structures à proposer une offre handicap dans les appels à projets: PDI-CG (1M€/an), FSE (micro projets)...
- Évoluer vers des démarches qualité « handi accueillant »

■ Autre:

- Mettre en place **la PPS Handicap psychique et mental** (défaut d'opérateur aujourd'hui)
- Utiliser les outils pour la **création d'entreprises**: aides (Etat, Agefiph) et formations (CR, voire consulaires...)
- Identifier les apports possibles de l'APRE, pour bRSA
- S'associer aux actions de lutte contre les discriminations à l'embauche: genre, âge, origine...

1bis. Zoom sur l'accès à l'emploi des jeunes TH

Informations et chiffres clefs:

Contexte (au-delà TH):

- 44% de moins de 20 ans (contre 24% au national)
- 45% de chômage chez les jeunes (2010)

En amont de l'emploi: la scolarisation

- En milieu ordinaire:
 - 500 places en ULIS-collège → 100 sorties/ an (soit environ 2% des sorties tout public)
 - 80 places en ULIS-lycée → 20-25 sorties/ an. 9 lycées pro. ayant chacun leur ULIS
 - Progrès: scolarisation assurée pour les collégiens PH
 - Remise d'attestations de compétence pour ceux n'obtenant pas de diplôme (offre propre à chaque LP)
- En établissement spécialisé:
 - IM-Pro : 50 places (16 à 20 ans), environ 200 en attente
 - IME: 80 (8-14 ans: élémentaire ou collège)

Sortie de scolarité et accès à l'emploi :

- 11% de <25ans parmi les DEBOE en 2012
- **Hausse de 50% en un an**
- Nette sous représentation des TH au sein de la ML (<1%).
Souhait de la ML d'aller plus loin (à l'instar de ce qui est fait pour les jeunes détenus)

Principaux acteurs et instances concernés :

Education Nationale (11 référents TH sectorisés – Cf. diapo « réseau »), **Conseil Régional, ARS, Mission Locale +PE/CE**

Enjeux et pistes pour le PRITH:

A.Favoriser la poursuite de formation après 16 ans (notamment pour les filles, ne disposant pas d'offre adaptée aujourd'hui):

*Poursuite de formation initiale

Via l'apprentissage. Campagne d'information des jeunes TH prévue pour 2014-2015 dans le COM.A

Via le projet d'établissement d'enseignement prof. adapté, combinant médicosocial/ apprentissage pro. (adapté au handicap et collant au marché du travail: informatique, agriculture...)/ hébergement => 100 places, multi-H: troubles cognitifs en majorité, mais aussi H.moteurs (aucun CAP adapté aujourd'hui), auditifs... Réunion de préfiguration le 15/09

*Accès à la formation pro. continue (accessible à partir de 16 ans), Cf. diapo suivante.

=> Y compris par la mobilité - LADOM (l'agence de l'outre mer pour la mobilité)

B.Favoriser les transitions entre fin de scolarité et accès à l'emploi (et à la formation pro.):

- Poser une organisation collective et des échanges de données entre EN/ MGI/ PF de décrochage/ ML/ MDPH. Neutraliser le délai de carence d'1 an, complémentarité (pas de doublon)
- Informations collectives: marché du travail, outils et opportunités (poursuite de formation, EAV...)
- Implication SAMSAH (maintien de l'autonomie, pouvant inclure l'insertion pro....)
- Expérimentation (Cf. binôme CE/ML en 2010-2011)

C. Activation des outils décrits dans la diapo précédente (utilité notamment des EMT pour les nombreux jeunes situés dans des filières de formation subies)

2. La formation des DE BOETH

Informations et chiffres clefs:

■ **Contexte:**

- Faible niveau de qualification des DEBOE: 52% de niveau infra V (contre 49% pour la DEFM...)

■ **Faible accès à la formation (et/ ou difficulté de traçabilité):**

- Alternance: pas d'apprenti TH, 1 contrat de pro.
- Agefiph: 34 bénéficiaires de formations collectives (dont 10 PCIE et 24 sur "Mon image ... mon emploi« : remobilisation)
- **Absence de CRP**, imposant des mobilités vers la métropole, lourdes à organiser et difficiles à réussir (taux d'abandon...)
- À déterminer: part des TH dans les formations de PE, dans compétences clefs

■ **Des initiatives prometteuses:**

- Approche concertée CR/ PE/ Agefiph sur les **AIF** (aides individuelles de formation):
Mutualisation de moyens, guichet unique... Enveloppe régionale de 70 000 euros en 2013
- Action de **formation des référents TH** en OF et AIO (25 participants, juin 2014)
- **SPRF** (service public régional de formation) à partir de 01/2015
 - Meilleure individualisation et logique de parcours
 - 700 bénéficiaires/ an (tout public inscrit comme DE: jeunes, RSA, TH...).
 - Bientôt une traçabilité des TH parmi les bénéficiaires de formations du CR

- **Loi de mars 2014:** compétence du CR sur le public TH (quid du transfert de moyens?) + transfert de compétences clefs...

Principaux acteurs et instances concernés :

Conseil Régional, Agefiph, Pôle Emploi, ARS. CREFOP

Enjeux et pistes pour le PRITH:

1/Construire collectivement l'accès des TH au SPRF:

- Améliorer la connaissance des DE-TH pour permettre une ingénierie de formation adaptée
- Préparation des prescripteurs
- Formaliser les besoins de formation des TH (CE, avec PE, voire MDPH)

2/Autres mesures pour l'accès à la formation:

- Continuer dans la durée à former les OF à l'accueil de TH (Cf. réseau)
- Assurer une lisibilité régionale de l'offre de formation: CR, Dieccte, PE, Agefiph, autre?
- Impliquer les 4 OPCA sur le développement de l'alternance pour les TH (NB. Convention Agefiph/ Opcalia)

Projet: reconvertir des moyens d'aide à la mobilité vers les CRP (CGSS) à la faveur d'une offre locale ?

Quid des possibilités de formation des TH en milieu protégé (ESAT)? Insuffisance des moyens de l'OPCA et OETH

3. Le maintien dans l'emploi des TH

Informations et chiffres clefs:

■ Les TH en emploi:

- Secteur privé: 91 salariés TH chez les employeurs assujettis (DOETH 2012), dont 2 de moins de 25 ans
- Secteur public: 175 agents BOE

■ 2 SST, 9 médecins du travail. Données sur les aptitudes (Kourou et Ouest, 6.600 salariés vus par les MT en 2013, manque Cayenne et Est):

- Très peu d'avis d'inaptitude (à tous postes et/ ou au poste considéré?): **8** (-50% Vs n-1 ou n-2), soit 0,1% des salariés (contre 0,4% en Midi-Py ou 0,6% en Lorraine – inaptitude à tous postes)
- Assez peu d'aptes avec restriction ou aménagement: **435** (constant Vs n-1), soit 6,6% des salariés (contre 8,8% en Lorraine)

■ Les accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP):

- **45 accidents graves en 2012**, -8,2% sur un an (contre -2% au national)
- Hausse du taux moyen d'incapacité : + 11,4% entre 2011 et 2012
- 43 MP en cours d'indemnisation en 2012 (en hausse)

■ Une activité du Sameth relativement importante :

- 10 maintiens réussis en 2013 (secteurs privé et public confondus)
- Avec un cofinancement de la Dieccte

■ La **cellule PDP** (prévention de la désinsertion prof.) arrive à maturité sur les enjeux internes à la CGSS: **ouverture désormais aux partenaires externes: MDPH, SST, Sameth**

Principaux acteurs et instances concernés :

SST, DIECCTE-Pôle T, CGSS, SAMETH/ Agefiph/ Fiphfp

Enjeux et pistes pour le PRITH:

■ Investir collectivement la cellule PDP de la CGSS

■ Intégrer la préoccupation PDP et maintien dans l'emploi dans les projets de service des SST et les futurs CPOM (fin 2014 et début 2015)

■ Mieux comprendre les écarts entre:

- Faible qualité des conditions de travail
- Et faiblesse des AT/MP

Hyp.: sous déclaration?

Enjeux:

- Combiner les plans santé publique (PRS/ ARS) et santé au travail (PRST)
- Implication des partenaires sociaux
- Améliorer les conditions de travail (via la commande publique, les démarches RSE, BPI...)

■ Réinterroger en conséquence le financement au Sameth de la Dieccte?

4. La mobilisation des employeurs

Informations et chiffres clefs:

■ Dans le secteur privé :

- Parmi la centaine d'établissements déclarants:
 - 75 établissements contributeurs, dont **34 sans action positive** (soit 45%)
 - 240 bénéficiaires manquants pour atteindre les 6%
 - Environ 15 recrutements en n-1, sur les 91 salariés en établissements assujettis (DOETH 2012)
- 64 placements par Cap emploi, dont 27% d'emploi durable
- Données PE à constituer

■ Dans les 3 fonctions publiques :

- 22 employeurs assujettis (dont 18 dans la FPT)
- Taux d'emploi de 2,87% (contre 4,39% au national) – janv. 2012
- 175 BOE
- 2% des placement par CE dans les FP (contre 26% au national, 21% en Guadeloupe, 29% en Martinique...)

■ Une recherche d'emplois des DE-BOE concentrée à 33% vers le secteur des services à la personne et les collectivités

■ BMO 2014: 71% des projets de recrutements sur le bassin de Cayenne

Principaux acteurs et instances concernés :

Dieccte, CR, Agefiph/ Alther&CE, Fiphfp/ Pacte, Pôle emploi, organisations employeurs (Medef, CGPME), consulaires (CCI, CMA)...

Enjeux et pistes pour le PRITH:

■ Mener une action concertée sur les 34 établissements sans action positive et les fonctions publiques (ou plus largement sur les 75 contributeurs):

- **Analyser le profil des employeurs concernés:** métiers, secteur, taille et localisation. Agefiph ? En impliquant le Medef
- Organiser la prospection: Alther, PE (4-5 prospecteurs régionaux + référents TH), Pacte, CDG (centre de gestion) et OPCA (dont Opcalia: convention avec Agefiph)
- Proposer les EMT-TH (produit d'appel) et dispositifs emploi- alternance
- Informer sur les actions éligibles au titre des dépenses déductibles
- Identifier l'apport d'un club d'entreprises "RH-TH" (avec Medef et CGPME) et d'Accords OETH (Dieccte) et Conventions d'emploi TH (Agefiph)

■ Identifier des métiers/ secteurs/ territoires porteurs:

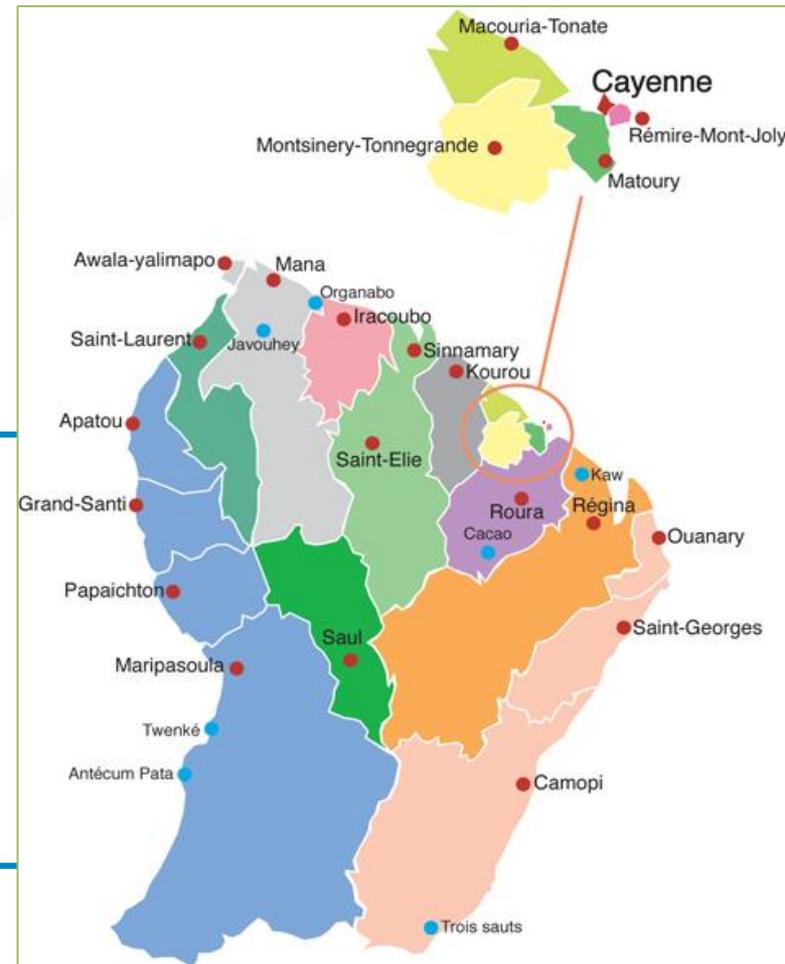
- Sanitaire et social, mines et pétrole (2nd forage), BTP (4^{ème} opérateur de logement social), HR, tourisme, filières vertes, Transports (CEP en cours)...
- En s'appuyant sur l'achat public: santé, éducation, formation...

B/ Les axes transversaux

L'enjeu de territorialisation

La mise en réseau des professionnels

L'information des bénéficiaires



Territorialisation: un enjeu spécifique dans l'Ouest ? Et pour les territoires reculés?

Informations et données clefs:

■ Contexte:

- Immense superficie (83 846 km², équivalent au Portugal) faible densité (3 habitants/ km²)
 - 70% de la population concentrée sur Cayenne et Kourou (soit 14% du territoire)
- 22 communes, n'ayant pas tous les moyens d'offrir une offre globale de service. Faibles perspectives autour de l'intercommunalité
- Forte croissance démographique (3,5 % en taux de croissance annuel moyen, entre 1999 et 2010):
 - 3,6 enfants/ femme (contre 2,01 national)
 - En particulier dans l'Ouest: [St Laurent et autres territoires](#)

■ **Ancrage territorial de chaque partenaire: Cf. diapo suivante**

■ Des actualités dans l'Ouest:

- Projet de plateforme multi-services (IME, avec hébergement pour accueil d'enfants de l'ouest)
- La localisation du projet d'établissements d'enseignement professionnel adapté n'est pas encore déterminé
- + Renforcement globale de l'offre: MDPH, formation...

Pistes pour le PRITH

Un "devoir d'innovation" :

1/ Organiser l'offre locale de service:

- **Équipes mobiles et polyvalentes, équipées en visioconf.** pour se mettre en relation avec les professionnels à distance (Cf. ARS/ télémédecine, soutien CNES). Voir aussi les bus itinérants
- S'appuyer sur les associations implantées localement (délégation, outillage...)
- **Sites équipés en visioconf:** entretiens à distance (MDPH, PE...), FOAD...
- **Sites multi services**, regroupant le SPE (PE/CE/ML) et le médicosocial. Mutualisation, en prenant appui sur les relais de services publics – RSP (préf.)
- Autre...

2/ Faciliter la mobilité des publics (travaux au-delà des TH: réseaux routiers, aériens...)

Maillage territorial de chaque institution et référents TH

MDPH	Siège à Cayenne + antenne à St Laurent + convention avec les CCAS pour l'accueil de 1er niveau : 3 conventions (Matoury, Remire, Cayenne), négociation avec 3 autres (Maripasoula, St Georges, CIAS de la CC des savanes)
Pôle emploi	5 agences + 2 pôles opérationnels + des permanences (mairies, ALI...) + points phone → 4 référents : Cayenne (x2), Kourou, St Laurent
ML	49 salariés, dont 30 conseillers. 5 antennes + 11 permanences (+ Roura dans qqes mois) → 5 référents à prévoir (Cf. organisation adoptée pour les jeunes détenus et le SPIP)
CG-RSA	40 référents sociopro. dans 4 ALI: Cayenne, Kourou, St-Laurent, Matoury → 4 référents à prévoir
CR	1 EPIC (littoral, avec plateaux techniques, hébergement) + hors CR: 4 SIEG territoriaux (Est, Bas Maroni, Haut Maroni, Savane)
CGSS	1 référent : coordonnatrice de la cellule PDP
EN	11 référents TH sectorisés + 2 en MDPH Réunion 2x2j par an
2 SST	3 MT sur Kourou et Ouest Guyanais, 6 MT sur Cayenne et Est Guyanais → 2 référents
	+2^{ème} cercle : les associations et opérateurs locaux, spécialisés (ESAT, Samsah, Akatij, Samu social, croix rouge, Renaissance... 40 structures médicosociales...) ou non (13 SIAE, 25 SAP, CFA...)

Le réseau de référents TH:

connaissance réciproque, professionnalisation...

- **Référents TH:** des points d'appui au sein de chaque institution partenaire du PRITH (Cf. diapo précédente)
- **Sujets de professionnalisation évoqués pour le réseau de référents TH:**
 - Acceptation et reconnaissance du handicap par la personne,
 - Connaissance des acteurs de l'emploi des TH (offres MDPH, Agefiph, Fiphfp, CE, Esat...)
 - Cartographie des offres d'insertion dédiées/ ouvertes/ accessibles aux PH
 - **Formation au handicap et à la compensation**
 - Diagnostic et prise en charge des **handicaps spécifiques** (LSF...)
 - Marché du travail des TH (métiers/ territoires/ établissements porteurs...),
 - Savoir présenter (valoriser, « vendre »...) un TH à l'employeur
 - Appréciation des capacités et restrictions des TH.
 - Incidences des types de handicap sur la capacité à exercer une situation de travail
 - NB. Prestation de l'Afpa (Puzzle), de la BG (bilan de compétences)...
 - **Veille réglementaire et offres de services**
 - Etc.
- **Modalités: besoin d'un animateur:**
 - Organiser les réunions de partage et coproduction entre référents (**avec possibilité visioconf**)
 - Animer l'espace collaboratif en ligne: mutualisation de connaissances et outils, **annuaire des référents TH, date des permanences, FAQ...**
 - Inviter des intervenants externes (structures locales ou nationales...)
 - Faire assister/ participer aux éq.pluridis. De la MDPH ("Formation indirecte")
 - Autre?
- **Points d'appui:**
 - **Cf. fonctionnement du Prefob: 1 animateur régional, avec groupement de financeurs...**
 - Évènements organisés par la MDPH: 2 jours sur la santé mentale en mars 2014, 2 journées sur les troubles Dys il y a 2 ans...
 - Ressources internes à l'ARS
 - Opérateur public régional de formation (fusionnant Carif/ Oref, AFPA, CNAM)
- **Vigilances:**
 - Temps/ frais de déplacement pour les participants

ACTION PRIORITAIRE, susceptible de présenter un important retour sur investissement

L'information des populations et des PH

■ Objet:

- Informations sur les conditions pour être reconnu TH et les droits associés (offres de services, interlocuteurs mobilisables...). Cf. faible part des TH dans la population et progression rapide

■ Réalisations et points d'appui:

• **MDPH:**

- Information directe des usagers et professionnels : radio, TV, séminaires, flyers, intervention en entreprises (Air Liquide, SDIS, DG de collectivités...)
- Information via les associations (malentendants...)

• **Agefiph:**

- "Papiyon volé": magazine TV mensuel de 20-25 minutes, sur les 3 DOM (dont Guyane 1^{ère}), dédié au monde du handicap et à ses besoins www.la1ere.fr/emissions/papiyon-vole
- Multiples campagnes nationales d'affichage

• **Cap Emploi:** médias, SETH...

• **Rectorat:** journées portes ouvertes. Sensibilisation dès le plus jeune âge

• **Associations,** subventionnées dans un rôle d'information (CG, ARS, voire DJSCS...)

• **Projet de recherche sur les techniques de médiation** adaptées à la Guyane (multi culturelle...), proposé dans le cadre du PIA.

- NB. Sans pour autant prévoir une traduction des supports en différentes langues (30% de la population serait de nationalité étrangère)

■ Pistes pour le PRITH

- Mutualiser les supports et techniques d'information à disposition (dans le cadre du réseau de référents TH)
- Mener une action collective dans le cadre de la prochaine SEPH (17 au 23 nov. 2014), puis les années suivantes (**NB. Aucune réalisation en 2013**):
 - Opération du Réseau de référents TH
 - Officialisation du PRITH
 - autre?

Chapitre III.

Gouvernance et moyens:

Qui ? Avec quelle organisation ?

Et quels moyens ?

+Prochaines échéances

QUI ?

3 niveaux d'acteurs:

Les 10 institutions membres du PRITH:

Agefiph, CGSS (incluant MSA), ARS, FIPHFP, Rectorat, MDPH, Mission locale, Pôle emploi, Préfecture/ Dicccte (Pôles 3E et T, SESE), Collectivité territoriale de Guyane – CTG (CR et CG)

→ Parmi elles: 5 pilotes d'axes (et des copilotes)

Les partenaires du PRITH, participants aux travaux:

Cap Emploi/ Sameth/ Alther

Les associations, notamment les ESAT

Les organisations syndicales et patronales (**membres du PRITH si intégration au CREFOP**)

Les OPCA (Agefos, Opcalia, Uniformation, Constructys)

L'opérateur PRITH: chargé de la mise en œuvre opérationnelle

La complémentarité entre opérateur PRITH et Pilote d'axe



Travaillé en
copil - 4/09

Ce binôme a été pensé en tirant les enseignements du précédent PRITH (fragilisé par un relatif isolement du coordinateur PRITH, ayant besoin de soutien et relais pour renouveler et dynamiser son action)

Opérateur PRITH

Pilote d'axe

"Cheville ouvrière" du PRITH, il assure la mise en œuvre opérationnelle des orientations retenues, en interaction avec les pilotes et instances de gouvernance:

- Collecte des informations nécessaires pour faciliter la prise de décision
- Organisation et animation opérationnelle des travaux collectifs et partenariaux
- Portage des axes transversaux
- Formalisation et restitution des résultats obtenus

- Apport d'une vision stratégique et de moyen terme, impulsion
- Contribution à la mobilisation des réseaux et partenaires relevant de son champ de compétence
- Intervention en cas de blocage ou difficulté de l'opérateur à atteindre les objectifs visés

- Promotion externe des résultats (séminaires, médias, plaquettes...)

Comment, avec quelle organisation ?

2/ Schéma de gouvernance du PRITH

Travaillé en
copil - 4/09

Exécutif du CREFOP
(Assemblée plénière et Bureau)

Commission handicap du CREFOP

(intégration du PRITH aux instances de droit commun, limitant la multiplication des instances)
Rassemblant les 10 institutions membres du PRITH: pilotes + autres
2 à 3 réunions par an: assurer cohérence et transversalité entre les axes

Axes thématiques du PRITH (1+4)

Connaiss.
des publics

MDPH

+Participants

EMPLOI

Pôle emploi

+ Participants

FORMATION

CTG
(CR/ CG)

+ Participants

MAINTIEN

CGSS/ pôle T
Dieccte (*ordre?*)

+ Participants

EMPLOYEURS

Agefiph/Fiphfp
et/ou
partenaires sociaux

+ Participants

Les PILOTES

Opérateur PRITH: appui au pilotage et aux pilotes,
mise en œuvre des actions

**Cellule de suivi
du marché**
(financeurs, arbitrage
sur les moyens)

Réseau de
référents TH

Associations (via
CDCPH/ CESER?)
et partenaires

Usagers/ PH

Avec quels MOYENS ?

Préfiguration de la maquette budgétaire

Unité: k€ annuel

Attention: Estimations, à haut degré d'approximation à ce stade.

Charges		Ressources	
Appui aux pilotes des axes thématiques (1+4): apport d'ingénierie et expertise (mobiliser les opérateurs pour créer EA et PPS...)	30-50	Financiers déclarés à ce stade: Dieccte // Agefiph// Fiphfp AUTRES ?	60-80 ?
Animation du réseau de référents TH (réunions périodiques, espace en ligne, veille...)	35-45	====	===
Création de l'espace collaboratif en ligne	6-12	Cofinanceurs possibles sur des actions ou projets précis (pouvant être portées par l'opérateur PRITH ou d'autres partenaires):	
Conduite des autres axes transversaux et opérations exceptionnelles (info-com, territoires...)	10-15		
Appui à la gouvernance régionale (Cotech et Copil, cellule de suivi)	20-25		
Moyens de communication (maquettage, édition, évènementiel... Dont SEPH)	8-14		
Autres ?	??	• FSE • CNES • PIA ? • +Entreprises (au titre des dépenses déductibles)	
TOTAL	89-160		

- Mi-sept à mi-oct.

 Élaboration du cahier des charges du prochain PRITH: rédaction par les financeurs, puis partage avec les autres membres du PRITH

Stabilisation de la maquette budgétaire et du tour de table financier

- Mi-oct. Lancement de la consultation (durant 5-6 semaines)
- Fin nov. Analyse des candidatures
- Début déc. Sélection du prestataire (audition le cas échéant)
- 1/01/2015. Mise en œuvre 2015-2017



Annexes:

Glossaire, bibliographie, acteurs consultés,
présentation du tableau de bord

Glossaire des principaux sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
Agefiph	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
CDCPH	Conseil Départemental consultatif des personnes handicapées
CE	Cap Emploi
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CUI	Contrat unique d'insertion (CUI-CAE, CUI-CIE)
Esat	Etablissement et service d'aide par le travail
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GCSMS	Groupement de coopération sanitaire et médico social
IME/IME Pro	Instituts médicaux éducatifs
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ML	Mission Locale
PDP	Prévention de la Désinsertion Professionnelle
PH // TH	Personne Handicapée // Travailleur handicapé
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAMETH	Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des TH
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-social Adultes Handicapés
SST	Services de Santé au Travail
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire

Bibliographie: ressources recueillies et disponibles pour la suite du PRITH

- Bilans annuels du PRITH de 2008 à 2011, Boutique de Gestion
- Agefiph – tableau de bord Antilles-Guyane (données de janvier à décembre 2013), mars 2014
- ARS – SOMS (schéma d'orientation médico-sociale), 2011
- Cap Emploi – Rapport d'activité 2013
- CG – Rapport d'évaluation du PDI 2008-2011
- CGSS – Résultats statistiques en Guyane (Direction des risques professionnelles), 2012
- CR – CPRDF (contrat de plan régional pour le développement de la formation) 2011-2015, Projet de convention Région/Pôle Emploi relatif à l'AIF 2013, convention d'application relative au SPRF
- DIECCTE – PRST (Plan Régional de Santé au Travail) 2011-2014
- FIPHFP – Rapport annuel Guyane 2012, fin 2013
- MDPH - Rapport d'activité 2012, fin 2013
- SAMETH – Bilan d'activités et de résultats, 2013
- Au plan national : la convention multipartite

Acteurs consultés au cours du diagnostic

Structure	Nom	Fonction
ARS	Soizik Caziaux	Directrice de la régulation
Agefiph	Alexis Turpin	Délégué régional
Boutique de gestion	Martine Ledieu	Directrice
Cap Emploi	Willy Rosamond	Directeur
Conseil Régional	Cécile Jaboin	Chef du Département de l'apprentissage et de la formation
Caisse des Dépôts et Consignations	Paul Jeannet	Directeur territorial
Conseil général – DICS (Dir. de l'Insertion et de la Cohésion Sociale)	Barbara Vepierre	Directrice DICS
Conseil Général – Direction de l'autonomie	Jean Pierre Constance Paulette Constant	Directeur de l'autonomie Responsable du pôle social
CGSS – sécurité sociale	Evelyne Blezes	Coordinatrice PDP - prévention de la désinsertion professionnelle
Dieccte	Laurent Senn Patrick Martin	Responsable du pôle 3 ^E Responsable du pôle T
Education Nationale	M. Noel	Coordonnateur ASH
FIPHFP	Nadine Montbrun	Chargée de développement territorial
MDPH	Edith Furcy Marie-Louise Ruffet	Directrice RIP
Mission Locale	Sandra Trochimara	Directrice
Pôle Emploi	Nikita Briquet	Chargée de mission - DT
Services de santé au travail – SST	Frédéric Wolf Chantal Préveaux	Directeur du Centre Interprofessionnel de santé au travail de Cayenne Directrice du Service interentreprises de santé au travail de Kourou et Ouest Guyane (STKOG)

Participants aux ateliers du 2 et 3 septembre 2014

Structure	Nom	Fonction/Service	Atelier 1	Atelier 2
Conseil Régional	Mme HO TIN MING	Formation professionnelle	X	X
	Mme LEOPOLD	Continue	X	X
	Mme DONATIEN	Apprentissage	X	X
Conseil Général	Mme CONSTANT	Service de l'autonomie	X	-
	Mr CONTANCE	Directeur de l'autonomie	-	X
	Mme VEPIERRE	Directrice de la DICS	-	X
Rectorat	Mr BECCARIA	Médecin du travail	X	-
	Mme PERU-DUMESNIL	Correspondante handicap	-	X
Pôle emploi	Mme MAILE	Responsable d'équipe - Baduel	X	X
	Mme WALLAGREGUE	Référent TH -Baduel	X	X
ESAT	Mme MINNE	Responsable ESAT ADAPEI	X	X
	Mme GONI	Responsable ESAT EBENE	-	X
MDPH	Mme RUFFET	Service Insertion	X	X
Cap Emploi	Mme LARE	Responsable SAMETH	-	X
CGSS			-	-
MLRG	Mme TROCHIMARA	Directrice de la MLRG	excusée	excusée
AGEFIPH	Mr TURPIN	Délégué régional	excusé	excusé
FIPHFP	Mme MONBRUN	Déléguée régionale	excusée	excusée
ARS	Mme DARCHEZ	Service médico social	excusée	excusée
	Mme MARRIEN	Service médico social	excusée	Excusée
Dieccte	C. Teyssoniere	Département de l'emploi	X	X
	JF. Colin		X	X

Présentation du tableau de bord disponible pour le pilotage du PRITH

Tableau de bord organisé de la manière suivante :

- Plusieurs chapitres, couvrant les axes du PRITH :
 - Les publics BOETH
 - L'accès à l'emploi
 - Le maintien dans l'emploi
 - L'accueil des TH dans les établissements
 - La formation des TH
- Le recueil de trois types d'indicateurs : de contexte, d'activité et de résultat.
- Le recueil de données régionales et infra locales. Le découpage proposé est celui des bassins d'emploi guyanais au sens de l'INSEE. Dans l'hypothèse où un autre découpage territorial vous semble plus adapté à la réalité locale/à la collecte de données, n'hésitez pas à nous en faire part.
- Chaque indicateur a été relié à un fournisseur de données afin de faciliter la collecte.
- Un nombre significatif d'indicateurs au final, permettant de disposer d'une vision globale et complète

➔ **Cf. document excel disponible sur demande.**

■ Vos correspondants :

Jean DUTOYA, Chef de projet
e.mail : jean.dutoya@amnyos.com

Guyllia MONZENGA
e.mail : guyllia.monzenga@amnyos.com



Pour la Dieccte :

Jean-François COLIN
Service Accès et Retour à l'Emploi (ARE)
Tel : 05.94.29.53.53
Courriel : jean-francois.colin@dieccte.gouv.fr

*Plus de 10 missions dans les DOM en 2013-2014: Guadeloupe et St Martin (RSA, FSE-FEDER, Stratégie de spécialisation...), Guyane (Handicap, FSE-Feder, coopération territoriale européenne...), Mayotte (FSE-FEDER, stratégies sectorielles de développement économique...), Réunion (GPEC sectorielle)
→ Conseil et accompagnement: diagnostic, évaluation, concertation, plan d'action, optimisation de l'action et des résultats...*

■
Siège social
11, avenue Philippe Auguste
75011 PARIS
Tél : 0811 06 06 66 – fax : (33) 1 43 13 26 65