
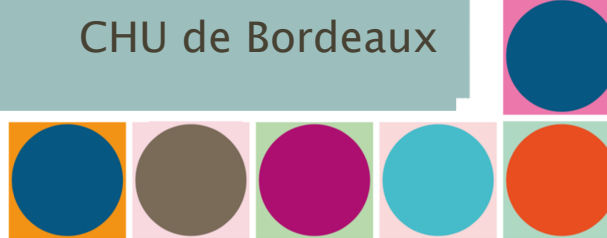


LE RÔLE DU SERVICE SANTÉ AU TRAVAIL : EXEMPLE DU DISPOSITIF AMEST (ACCOMPAGNEMENT AU MAINTIEN EN EMPLOI - SANTÉ TRAVAIL) AU CHU DE BORDEAUX

Aurore Gonzalez – Psychologue en Santé au Travail
Service Santé Travail Environnement
CHU de Bordeaux

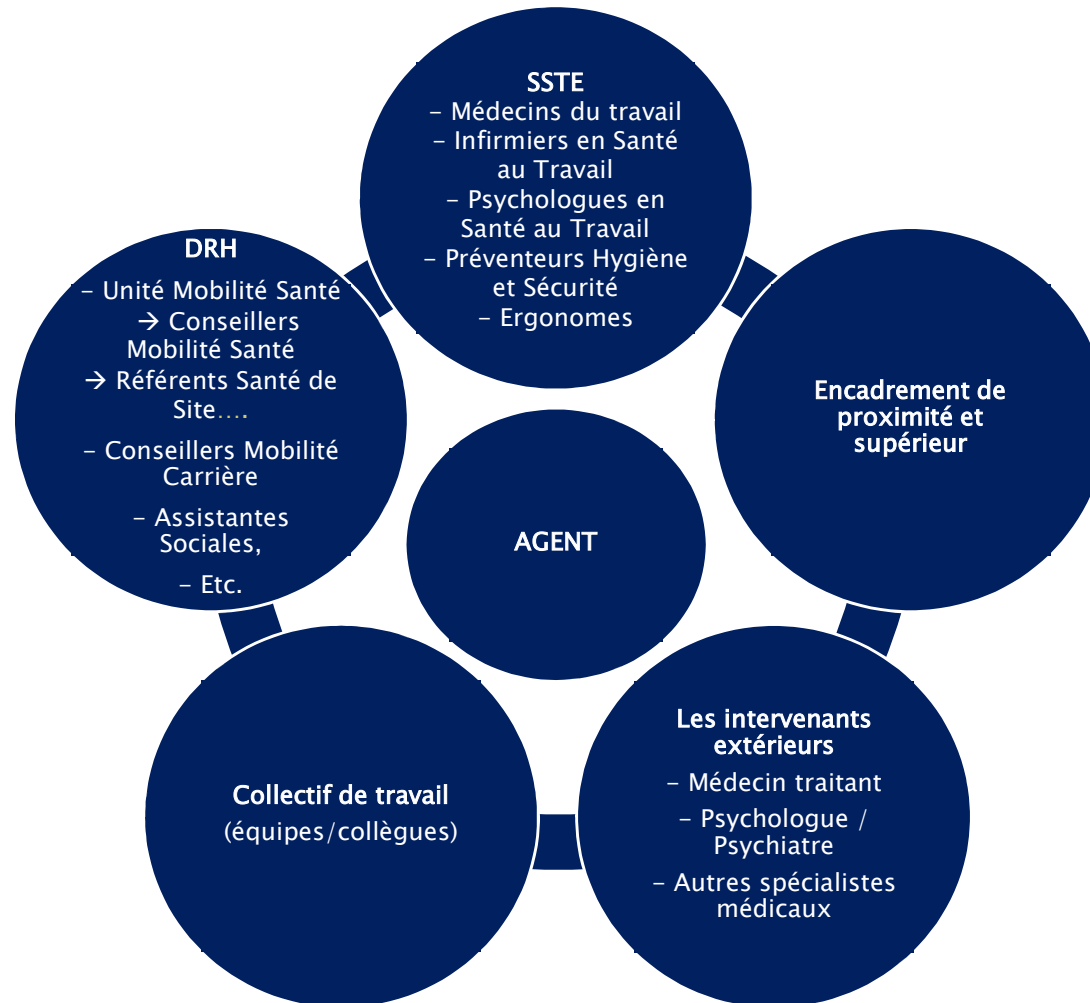


ENJEUX DU DISPOSITIF

- Maintenir autant que faire se peut en emploi de l'agent confronté à une situation de handicap physique et/ou psychique, mental et/ou cognitif
- Favoriser la cohérence du parcours tout en préservant le secret médical.
- Amener les agents à être acteurs centraux de leur parcours de maintien dans l'emploi

→ *La collaboration entre les différents intervenants du parcours ne peut se faire qu'avec l'accord de l'agent qui fait lui-même le lien entre eux*

PLACER L'AGENT AU CENTRE DE SA PRISE EN CHARGE



DIMENSION D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUELLE

L'AGENT, ACTEUR DE SON ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF SIGNALA LE PLUS PRÉCOCÉMENT POSSIBLE SA PROBLÉMATIQUE DE REPRISE OU DE MAINTIEN EN EMPLOI

Personnes ressources: *Assistante sociale, encadrement, ergonome, médecin du travail, préventeur, psychologue.*

SOUS RÉSERVE DE LA VALIDATION PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

ENTRETIEN INITIAL AVEC L'AGENT

- Présentation de la démarche et de son cadre éthique et éthique
- Evaluation de la situation médicopsychosociale
- Identification des contraintes et des ressources

Personnes ressources : *Médecin du travail et/ou ergonome et/ou préventeur et/ou psychologue*

SI BESOIN AVEC L'ACCORD DE L'AGENT

RECUEIL D'ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Interrogation des aspects d'aptitude médicale et du contexte de travail

Peuvent être contactés : *conseiller mobilité santé/carrière, encadrement, médecin généraliste, médecin spécialiste, thérapeute, etc.*

Personnes ressources: *Médecin du travail et/ou ergonome et/ou préventeur et/ou psychologue*

SI BESOIN AVEC L'ACCORD DE L'AGENT

RENCONTRE DE L'ENCADREMENT ET/OU DU COLLECTIF DE TRAVAIL

- Evaluation du contexte en matière de maintien dans l'emploi
- Accompagnement de l'équipe dans l'insertion, la reprise ou le maintien en emploi de l'agent

Personnes ressources : *Médecin du travail et/ou ergonome et/ou préventeur et/ou psychologue et/ou conseiller mobilité*

SI BESOIN AVEC L'ACCORD DE L'AGENT

POURSUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

- Entretiens individuels avec l'agent si besoin et réorientation possible
- Suivi de l'appui-conseil auprès de l'encadrement

Personnes ressources : *Psychologue*

Ces différentes phases peuvent être modulées en fonction de la spécificité de l'accompagnement selon **DEUX RÈGLES**:

- 1/ **L'accord de l'agent pour toute action engagée**
- 2/ **L'ensemble des acteurs engagés lui doit une information accessible, intelligible et loyale.**

Le partage d'informations est centré sur les restrictions médicales. Il se fait dans le respect des missions de chacun et la stricte recherche du bien être de la personne. Il est compatible avec le secret médical.

ARTICULATION AVEC LA DIMENSION COLLECTIVE

L'EXEMPLE DE I. INFIRMIÈRE

Trouble unipolaire – Dépression chronique avec résistance aux traitements, ECT

- Plusieurs hospitalisations sur idéations suicidaires et passages à l'acte

Un accompagnement de 6 ans:

- 3 retours en emploi
- La récurrence des arrêts comme frein pour l'encadrement
 - Un premier échange cadre, cadre sup et psychologue comme éclairage des besoins de l'agent et comme levier d'acceptation de l'agent puis levier à l'adaptation de ses différents postes
 - Discussion autour des capacités et besoins de l'agent
 - Besoins en matière de travail en équipe restreinte et difficulté à faire face à l'autorité hiérarchique (assertivité zéro)
- Un lien fort entre l'agent, la psychologue SST, le service social et la conseillère mobilité au bout de 2 ans – l'intérêt des immersions
- Bienveillance institutionnelle à son égard
 - En lien avec l'ensemble des discussions à son égard ?
- Et aujourd'hui...

ET D'AUTRES...

M. souffrant de trouble addictif

- L'équipe comme demandeuse d'un accompagnement
 - Cadre demandeuse d'un temps d'accompagnement du collectif: enjeu du retour transparent à Marty
 - Jusque là équipe qui « protégeait » l'agent, cachait les impacts et compensait le travail, en faisant face aux pb de comportements (craving et irritabilité, ou endormissement fatigabilité en lien avec la consommation)
- Agent suivi ++ par MW mais refusant jusqu'à ce jour une PEC psychologique
 - Agent maintenant en suivi PST depuis qu'il y a eu un retour par l'encadrement du vécu du collectif: retour travaillé avec psychologue en matière d'éléments de langage (ex : formuler les attentes en matière de positionnement pro, en matière de tâches accomplies etc)

E. avec trouble bipolaire – infirmière reconvertie en personnel technique après 3 phases maniaques avec arrêt des traitements – l'addiction en comorbidité.

- Le lien et la communication entre cadre, institution, SST et conseiller mobilité comme aide à l'accompagnement de l'agent.
- Le SST comme porteur de la voix d'Ariane, ou tout du moins de l'impact en santé de son trouble
 - VS l'évaluation d'incompétence professionnelle portée par l'encadrement
 - Placer des mots sur l'impact de sa situation notamment en matière cognitive (ex: major de promo vs 10 ans après)
 - L'encadrement comme vigie auprès du MW

- *→ la question du lien comme importante : l'intérêt de notre IAO en Santé Mentale au Travail*

MERCI DE
VOTRE
ATTENTION

