

# Le maintien dans l'emploi au CHU de Bordeaux : Un travail réunissant une diversité d'acteurs



université  
de BORDEAUX

Laurie SINTES, *psychologue du travail et des organisations* - CHU de Bordeaux  
Vincent ANGEL, *docteur en psychologie du travail et des organisations* - Université de Bordeaux  
Nathalie GREARD, *psychologue en santé au travail* - CHU de Bordeaux  
Tamara BOGE, *psychologue du travail et des organisations* - Université de Bordeaux  
Catherine VERDUN ESQUER, *médecin du travail* - CHU de Bordeaux

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa

# Contexte

SST → MTPH

Les médecins du travail (MT)

- Les IPRP (ergonomes, préventeurs hygiène et sécurité, psychologues)

La santé des agents du CHU



Maintien dans l'emploi

DRH → CME

- Conseillers Mobilité Santé (CMS)
- etc.

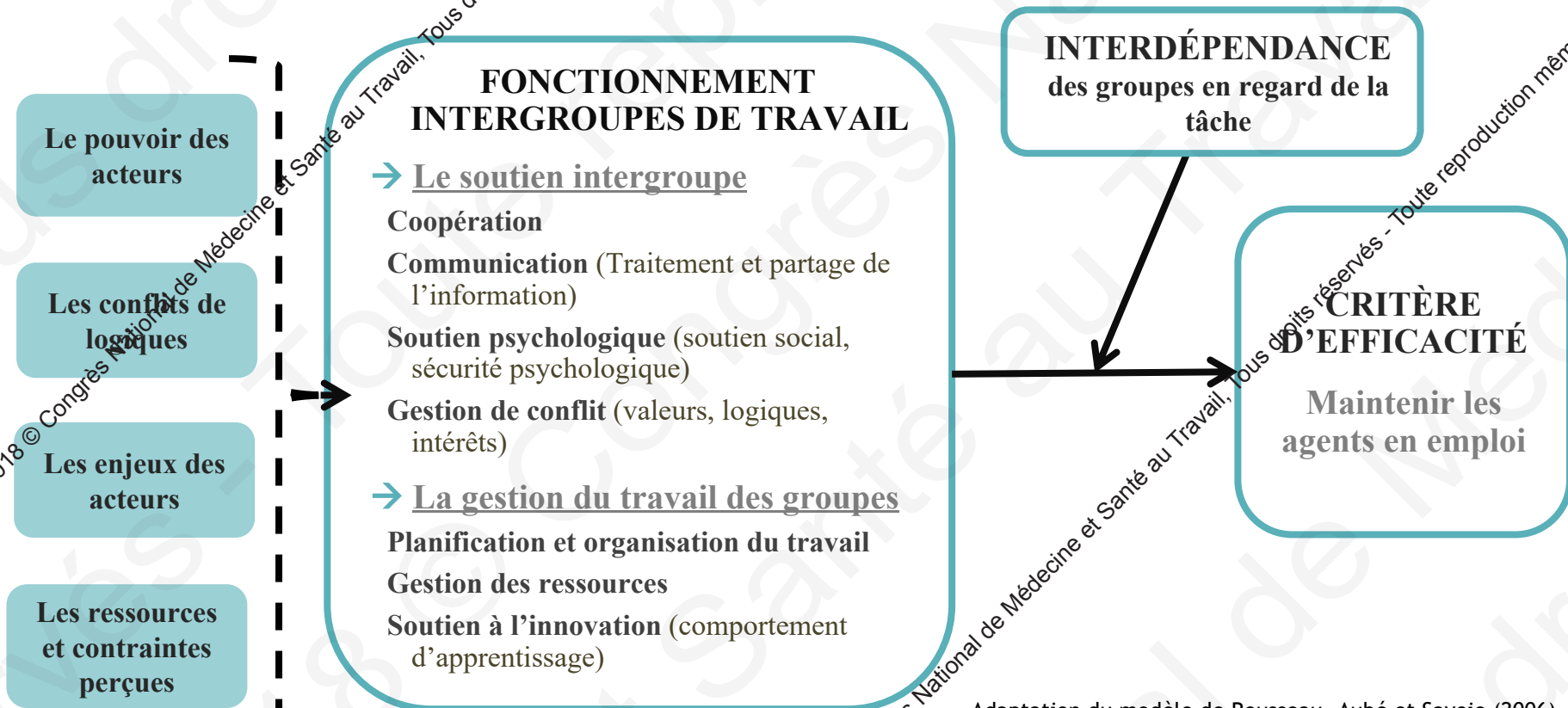
2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# Objectifs et enjeux

- 1. Favoriser le retour et le maintien dans l'emploi** des agents ayant des restrictions médicales.
- 2. Favoriser l'efficacité de ces acteurs** (CMS, MT et IPRP) en matière de maintien dans l'emploi
- 3. Le travail collectif comme condition** à la mise en place d'un processus de maintien dans l'emploi efficace (Mairiaux et Arbeids (2012) ; Saint Arnaud et Pelletier (2013) ; Laneyrie et Caron (2016))
- 4. Prise en compte de plusieurs enjeux :**
  - Identifier et comprendre quels peuvent être les différents conflits de logiques émergents entre les acteurs concernés par la problématique du maintien dans l'emploi.
  - Le travail collectif existant et les collectifs de travail
  - L'identité professionnelle

# Modélisation



Adaptation du modèle de Rousseau, Aubé et Savoie (2006)

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# Méthodologie

*Pour l'ensemble des groupes (6 MT, 4 IPRP, 2 CMS) :*

- Questionnaire 1 : Fonctionnement intergroupe / Interdépendance
- Questionnaire 2 : Repérage des pistes de progrès dans les relations intergroupes (adaptation grille ANACT)
- Des entretiens semi-directifs

# Résultats



Une **hétérogénéité intergroupe** dans l'appréhension des différentes dimensions mais également **intragroupe**



**Interdépendance des groupes** concernant la problématique du maintien dans l'emploi  
→ donc le fonctionnement intergroupe a d'autant plus d'impacts sur l'efficacité en matière de maintien dans l'emploi



Plusieurs **problématiques relevées** au sein de différentes dimensions

# Résultats : Focus sur les problématiques identifiées

## Le fonctionnement intergroupes (MT, IPRP & CMS)

### Communication

IPRP et CMS : auraient des **difficultés de compréhension** concernant les restrictions médicales (fiches d'aptitudes) et avis médicaux posés par les MT

Pour tous : Le **manque d'information**

Pour tous : Des **moyens de communication** présents mais qui pourraient être mieux utilisés

### Planification et organisation du travail + Gestion des ressources

Pour tous : **La place peu définie des IPRP** concernant la problématique du maintien dans l'emploi des agents ayant des restrictions médicales

Pour tous : Le **manque de connaissance des rôles** des différents acteurs

Pour tous : Un **manque de coordination** entre les groupes

# Résultats : Focus sur les problématiques identifiées

## Des logiques différentes

Pour les CMS : La prise en compte de l'individu et de l'institution, à la fois en tant que conseiller pour l'agent et en tant que gestionnaire des ressources humaines

Pour les MT : Un positionnement dans l'intérêt de l'agent et de sa santé, où le travail doit s'adapter à l'individu

## Ressources et contraintes

Perçues différemment selon les médecins du travail

## Représentations

Fortes et parfois négatives entre MT et CMS

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.



# Préconisations



2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

# Plan d'action

## MT

Harmoniser les pratiques professionnelles

(avis d'aptitudes, vocabulaire utilisé, notion de secret professionnel etc.)

## MT + IPRP

Mener une réflexion sur le MdE et les problématiques de santé

(Etudes de postes ? Quand ? Qui ? Etc.)

## CME (dont CMS) + SST (MT & IPRP)

Co-construire un fonctionnement plus formalisé et mettre en place des espaces d'échanges dédiés à des APP

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

Merci pour votre attention

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa