



Entretien

Catherine LAIDET : « Derrière un handicap, il y a parfois un aidant, qui lui aussi peut être confronté au risque de désinsertion professionnelle »

Betty FOURNIER : « Les gens minimisent leur rôle d'aidant, parce qu'ils pensent que c'est tout à fait naturel d'aider un proche »

Catherine Laidet et Betty Fournier, respectivement infirmière de santé au travail de la Cellule PDP et référente maintien dans l'emploi à Rang-du-Fliers, et infirmière de santé au travail à Boulogne-sur-Mer, évoquent leur mission au sein de l'Astil ; l'une et l'autre expliquent la façon dont elles ont imaginé, avec le soutien de leur service, les contours d'une enquête qu'elles ont mises en œuvre pour identifier les travailleurs se trouvant en situation d'aidants familiaux, leur apporter conseils et suivi sur le secteur de Boulogne-sur-Mer, proposer des informations aux travailleurs et aux employeurs, et former leurs collègues sur le sujet.

Comment êtes-vous arrivées en santé-travail ?

Betty Fournier. J'ai été auparavant infirmière à domicile et ensuite directrice d'un réseau de crèches pendant cinq ans et demi. Je travaille dans un centre annexe de l'Astil qui est situé à Boulogne-sur-Mer, en plein cœur des activités de transformation de poissons. Cependant, je reçois toutes sortes de salariés issus du secteur primaire et secondaire. Je travaille avec deux infirmières et le docteur Aubrun. Le monde du travail m'intéressait, j'ai suivi la formation de l'Afométra à l'institut. J'apprécie beaucoup l'échange avec les salariés. On fait de la PDP tous les jours. C'est clair. Travaillant au quotidien avec le docteur Aubrun, je pense que j'ai développé une appétence sur ce sujet. Le premier niveau, c'est les équipes pluri qui l'ont. Elles font du maintien en emploi pur et dur et orientent les salariés vers les partenaires du réseau PDP.

Catherine Laidet. Moi je suis aussi infirmière de santé au travail, mais je suis orientée « prévention de la désinsertion professionnelle » depuis octobre... Avant, il n'y avait pas d'infirmière de cellule PDP même si je faisais partie de la cellule PDP depuis 2018 en qualité de référente « maintien en emploi ». En fait, il y a trois référentes « maintien en emploi », une sur Rang-du-Fliers, une sur Boulogne et une sur Coquelles. Je suis la seule infirmière de cellule PDP pour le moment, c'est une

création de poste. Mes missions sont différentes de celles de mes collègues d'équipe pluri. Quand, j'ai fait mes études d'infirmière je savais que je n'allais pas devenir une infirmière hospitalière. Je suis en situation de handicap, il fallait que je cherche un poste de travail qui soit adapté à ma situation de santé. Quand j'ai rejoint l'Astil, on m'a d'abord confié un poste de référente handicap et maintien dans l'emploi. J'ai passé l'an dernier un DU santé au travail et maintien dans l'emploi, c'est ce qui a donné l'idée au service de créer le poste d'infirmière de cellule PDP.

Pourquoi lancer une enquête sur les aidants ?

CL. En fait, c'est venu des études que j'ai effectuées. En cellule PDP, à peu près une fois par mois, j'expliquais les thématiques abordées au cours du DU, pour essayer justement d'avancer un petit peu sur notre organisation de travail, pour repérer certains types de populations, et c'est là qu'a été abordé le sujet des aidants familiaux. En cours, le professeur Fantoni nous avait mis la puce à l'oreille en expliquant qu'il y avait énormément d'aidants familiaux ; elle nous avait donné des chiffres qui m'ont interpellée et c'est vrai que ces situations vont augmenter au vu de l'allongement de la carrière des salariés ; il y aura un équilibre à trouver entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Il faut le reconnaître : en service de santé au travail, rien n'est prévu sur ce sujet. Je me suis mise à rechercher ce qui se faisait sur le terrain, je me suis informée sur les dispositifs existant pour accompagner les aidants etc. J'en ai parlé à la cellule PDP. Le docteur Aubrun, au début, n'était pas trop pour. J'ai dû démontrer et expliquer le risque de désinsertion professionnelle qui est associé à ce statut d'aidant. Et en fait, à force de lui parler de ce type de population, elle a fini par me dire : « Ecoutez Catherine, je crois que ce sujet vous tient vraiment à cœur. Si vous voulez, on va organiser une enquête sur les aidants au sein du service ».

Comment vous y êtes-vous prises ?

CL. Elle m'a demandé de réaliser un questionnaire. La direction du service a donné son feu vert et le docteur Aubrun a mis son équipe d'infirmières à contribution sur le secteur de Boulogne-sur-Mer. Nous ne voulions pas mener l'enquête sur tout le service, il s'agissait d'abord de l'expérimenter sur un territoire limité et pendant 3 à 4 mois. Les équipes pluridisciplinaires du docteur Aubrun m'ont aidé à retravailler le questionnaire pour qu'il soit facile d'utilisation. Au départ, pour le médecin, ce n'était pas vraiment de la santé au travail et ça rajoutait un petit peu de travail à ses équipes. En fait, on prend en charge les personnes en situation de handicap, mais derrière un handicap, il y a parfois un (ou plusieurs) aidant, qui lui aussi peut être confronté au risque de désinsertion professionnelle. C'est cette idée qui a compté pour engager le projet.

Etes-vous tout de suite entrées dans la démarche ?

BF. Il a fallu réajuster le questionnaire car il n'était pas assez intuitif, il était difficilement exploitable en pratique, il manquait quelque chose. En fait, on arrivait vite à la fin du questionnaire sans forcément que ça apporte quelque chose.

CL. On voulait faire un questionnaire qui soit en relation avec la réalité du terrain, qui soit plus « ergonomique » aussi durant l'entretien. On a été aidées aussi par notre informaticienne pour l'encodage, car les informations sont directement entrées dans le logiciel métier. A la base, on voulait réunir des chiffres et interroger tout type de population, que ce soit des jeunes ou des moins jeunes. En fait, nous n'avons pas vraiment ciblé de public.

BF. C'est vrai que ça faisait un questionnaire de plus à ajouter à l'entretien. Et puis, finalement, quand on leur posait la question « êtes-vous aidant familial ? », les salariés interrogés ne savaient pas trop ce que ça voulait dire. Donc, à chaque fois, il nous fallait revenir sur la définition même de ce qu'est un aidant. La notion d'aidant n'est pas forcément connue. Il y a des entretiens au cours desquels le sujet venait tout seul, mais parfois il fallait provoquer un petit peu la question : « Est-ce que dans votre entourage, vous aidez de façon régulière, une personne en situation de handicap ? ». Et là, j'avais des réponses plus intéressantes.

Avez-vous été surprises par les résultats de l'enquête ?

BF. Oui, ça a changé mon regard dans le sens où plusieurs fois j'ai été confrontée à des histoires de vie que je n'aurais jamais imaginée si je n'avais pas abordé le sujet. Je pense que les gens minimisent leur rôle d'aidant, parce qu'ils pensent que c'est tout à fait naturel d'aider un proche, notamment chez les parents ayant un enfant en situation de handicap, qui se sentent plus parents qu'aidants. Je me souviens d'un monsieur, veuf, papa d'une adolescente paraplégique, qui m'a parlé de sa situation avec les larmes aux yeux. Mais voilà, on a parfois touché des cordes sensibles. Au final, 650 personnes ont été interrogées et 35 d'entre elles ont été identifiées comme aidants.

CL. Identifier ces personnes en santé-travail, ça permet de mettre un peu de sens sur leur travail ou ça permet de comprendre pourquoi elles sont dans cette situation dans leur travail aujourd'hui. Je pense à des gens stressés ou des gens qui connaissent une perte de sommeil, qui changent leur comportement alimentaire ou qui connaissent des addictions. Le stress peut générer ce type de comportement, c'est évident. Cette personne pourrait déraiser, il faut pouvoir la rattraper au bon moment et lui apporter quelque chose. En lui permettant de verbaliser sa situation, elle pourra prendre du recul par rapport à son quotidien, à son comportement, à sa vie professionnelle. Je pense qu'une prise de conscience peut également entraîner une relation de confiance avec le service de santé au travail. C'est important de pouvoir se dire, même si on n'en a pas besoin pour le moment, que le service peut accompagner, ou en tout cas donner des informations. Je pense que c'est rassurant pour un salarié aidant, car ça lui permet de voir l'avenir plus sereinement, en conciliant sa vie professionnelle et sa vie personnelle, ce qui n'est pas toujours évident à faire finalement.

La santé-travail a-t-elle un rôle à jouer au niveau de la prise en charge ?

CL. Je trouve que c'est ce qui rend cette prise en charge beaucoup plus crédible parce que finalement, « oui, vous pouvez en parler » et « oui, des solutions existent ». Notre rôle ne se résume pas à renvoyer un salarié vers Internet. Ce n'est pas ça, la prise en charge. Et ce qui est intéressant, c'est que finalement le salarié pourra se dire : « Une personne va être là à mon écoute et va me donner les renseignements dont j'aurais besoin ». Et renvoyer vers le réseau extérieur de proximité est totalement pertinent et intéressant dans la prise en charge, parce que nous, si nous orientons le salarié vers tel ou tel partenaire, c'est parce qu'on l'a déjà rencontré, on connaît son action et ses missions, et on va être beaucoup plus pertinent dans notre orientation et dans la relation de confiance. Notre rôle consiste à repérer les choses et à pouvoir renvoyer vers un autre acteur de prévention. Et si on voit vraiment qu'il y a un impact dans le travail, qu'il ne s'en sort pas par rapport à son travail, etc., vis-à-vis de ce rôle d'aidant, là, ça peut être pertinent de l'orienter vers notre propre psychologue du travail.

Les employeurs sont-ils demandeurs sur ce type de sujet ?

CL. Notre idée était de toucher les salariés lors des entretiens infirmiers, ou au cours des visites médicales. Mais en approfondissant le sujet, je me suis rendue compte qu'il y avait aussi énormément de freins par rapport au dialogue dans l'entreprise, concernant le statut d'aidant. C'est une deuxième porte d'entrée. Dans certains rapports de recherche, justement, ce sujet apparaît clairement : l'économiste Nathalie Chusseau, par exemple, a bien mis en évidence la place de l'employeur vis-à-vis de ce statut d'aidant et l'impact de sa non prise en charge au niveau économique dans l'entreprise. Ce sujet peut intéresser les employeurs, nous allons leur proposer prochainement un webinaire sur ce thème. Notre direction nous suit totalement dans la démarche, on trouve ça pertinent. Nous allons placer également des affiches d'information dans les salles d'attente pour inciter les salariés à parler du sujet en visite médicale. Il s'agit de libérer la parole du côté des salariés.

Est-ce qu'il faut former les équipes de santé-travail ?

BF. Me concernant en tout cas, ça a ouvert une petite brèche, et puis ce questionnaire est encore accessible dans notre logiciel métier, ça me permet d'évoquer le sujet, s'il le faut, avec les salariés que je rencontre au quotidien.

CL. En CMT, quand j'ai présenté cette enquête, tout de suite, les infirmiers nous ont demandé à être eux aussi sensibilisés sur ce sujet. On doit également intervenir auprès des équipes pluridisciplinaires pour que tout le monde puisse trouver des repères autour des dispositifs permettant d'accompagner les aidants familiaux. Nos équipes sont un premier palier, elles doivent elles aussi être en mesure de repérer des situations et de nous les orienter. Cette enquête montre bien que la cellule PDP est là pour les équipes pluridisciplinaires et qu'en travaillant ensemble on peut mettre en place des choses intéressantes qui font avancer le service et qui vont dans l'intérêt de l'adhérent et du salarié.