

## DEMANDE D'INTERVENTION D'UN PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL

### Informations concernant la collectivité/l'établissement

Nom de la collectivité / de l'établissement : .....

Code postal- commune :      .....

Nombre total d'agents de la collectivité : .....

Prénom et NOM de la personne référente pour l'intervention : .....

Fonction de la personne référente pour l'intervention : .....

Téléphone de la personne référente pour l'intervention (ligne directe à privilégier) : .....

Mail de la personne référente pour l'intervention : .....

Service de médecine du travail :  MIST Normandie  PST 14  SIST Ouest Normandie

Nom du médecin du travail : .....

### Informations concernant la demande d'intervention

**Intervention demandée pour :**

Un agent (préciser le prénom et le NOM) : .....

Une équipe / un service : .....

l'ensemble des services de la collectivité / l'établissement

**Descriptif de la situation :** .....

.....

.....

.....

**Le médecin du travail est-il informé de la situation :**  OUI  NON

**Accompagnement envisagé par la collectivité :**

Accompagnement individuel d'un agent en souffrance

Accompagnement individuel d'un agent en reprise d'activité / lors du reclassement

Accompagnement d'un manager

Accompagnement d'un collectif : en difficulté / accompagnement au changement

Médiation / gestion de conflits

Evaluation des risques psychosociaux

Accompagnement à la prévention des risques psychosociaux / démarche QVCT

Accompagnement suite à un événement traumatique

Sensibilisation sur les risques psychosociaux

**Délai souhaité d'intervention :**

moins de 15 jours

de 15 jours à 2 mois

de 2 mois à 6 mois

autre : .....

**Date de la demande :** .....

Cachet et signature de l'autorité territoriale

Prénom et NOM de l'autorité territoriale

# Accompagnement des collectivités / établissements publics affiliés

## PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL

### 1. Modalité de saisine

Ce formulaire est un préalable à toute demande d'intervention d'un psychologue du travail vacataire. La demande d'intervention doit être complétée et envoyée au pôle Prévention – Santé – Handicap du CdG 14, par mail à [psychologuedutravail@cdg14.fr](mailto:psychologuedutravail@cdg14.fr)

Si besoin, un membre du pôle prévention pourra recontacter la collectivité pour affiner la demande de la collectivité.

Le pôle prévention du CdG 14 se charge de contacter l'un des psychologues vacataires selon la demande de la collectivité et la disponibilité des psychologues et lui transmet la demande.

Le psychologue contactera par téléphone la personne référente de la collectivité sous 72h maximum pour échanger sur la demande. Si la problématique relève du champ de la psychologie du travail, le psychologue du travail fera une proposition d'intervention.

Un devis décrivant les modalités d'intervention et les modalités financières, est établi par le psychologue et le CdG14. En cas d'acceptation, la collectivité retourne le devis signé au pôle prévention du CdG 14.

Ce dernier établira une lettre d'engagement entre le CdG 14 et le psychologue vacataire.

### 2. Participation financière

Chaque intervention fera l'objet d'un devis personnalisé selon les tarifs fixés annuellement par délibération, à savoir pour 2024 :

- 85 € / heure
- 350 € / demi-journée.

A l'issue de l'intervention du psychologue, le CdG 14 facturera à la collectivité le montant réalisé.