



Entretien

Véronique ALEXANDRE : « Il est urgent de réconcilier bien-être au travail et performance économique. »

Véronique Alexandre (InspiRH), consultante, coach et formatrice, qui a été directrice du Cedest, service de santé au travail interentreprises du dunkerquois, donne son point de vue sur les changements entrepris en santé-travail depuis dix ans et expose son regard sur les besoins d'accompagnement des entreprises en matière de prévention aujourd'hui.

ISTNF. Peut-on diriger un SST comme on le ferait d'une entreprise ?

Véronique Alexandre. Il est difficile de diriger un SST, ce n'est pas une entreprise comme les autres. Un directeur de service de santé au travail interentreprises n'a pas d'autorité fonctionnelle sur les équipes médicales. De plus, les services se trouvent dans un contexte de pénurie médicale, ce qui implique de prendre encore plus soin de ses salariés que dans n'importe quelle entreprise pour éviter qu'ils ne s'en aillent. Et il faut bien le dire, les réformes successives qui ont fait évoluer profondément le métier de tous les salariés ne facilitent pas les choses.

Quand je suis arrivée au Cedest en 2009, il n'y avait que des médecins pour assurer la surveillance médicale des salariés, les équipes pluridisciplinaires commençaient à se mettre en place, mais la pluridisciplinarité n'avait pas vraiment pris. Pourquoi ça ne démarrait pas ? Le service était déjà confronté à la pénurie médicale, l'effectif par médecin était élevé, il était difficile pour les médecins de consacrer du temps au développement de la pluridisciplinarité. Ça remettait également en question leurs missions, car ils devaient accepter la délégation et le transfert de certaines compétences et s'engager dans une nouvelle activité difficile, celle du management d'équipe.

Le sujet de la pénurie médicale faisait pourtant partie des discussions depuis longtemps. Les médecins étaient habitués à fonctionner de la même façon depuis de nombreuses années. La pénurie s'annonçait de plus en plus sévère. Il était nécessaire de tendre vers une organisation des services qui intégrerait d'autres personnes qui interagiraient... d'autres personnes qui feraient ce que les médecins faisaient seuls.

ISTNF. As-tu été confrontée à de la résistance au changement ?

VA. Bien sûr, et c'est normal dans un tel contexte. On pense souvent que le plus important dans le changement c'est de convaincre les personnels de ce qu'ils vont y gagner, en réalité le plus difficile c'est d'accompagner les personnels dans la phase de deuil de ce qu'ils vont y perdre. Avant la pénurie médicale, Les médecins voyaient des salariés qui allaient mal, mais les visites difficiles étaient entrecoupées par des visites périodiques de salariés qui allaient bien. Aujourd'hui, avec le transfert de certaines compétences vers les infirmiers, les médecins ne voient quasiment plus que les situations « à problème », avec des suites à donner. Il n'y a plus de répit.

Dans le contexte de cette pénurie, certains médecins, étaient prêts à déléguer, en particulier ceux qui venaient d'entreprises autonomes et qui en avaient l'habitude, ou ceux qui assuraient le suivi de grosses entreprises et qui travaillaient déjà avec des infirmiers. Je me souviens d'une réunion en 2010, organisée avec les médecins, au cours de laquelle je me suis presque fait « lyncher » pour avoir évoqué l'intégration d'infirmiers dans le service.

Comme je crois beaucoup au management par l'exemple, on a commencé à ouvrir progressivement des postes d'infirmiers pour les médecins qui y étaient favorables. Aujourd'hui, on n'imaginerait plus un fonctionnement sans les infirmiers. Ces résistances étaient surtout liées à des peurs : peur de perdre en compétences, peur au regard de la responsabilité médicale, peur de ne pas réussir et trouver le temps pour animer et coordonner son équipe, peur, avec l'espacement des visites médicales, de perdre la relation avec le salarié.

ISTNF. Ces transformations étaient-elles comprises des entreprises ?

VA. Quand je suis arrivée en poste, j'étais encore en binôme avec mon prédécesseur, la première mission qui m'a été confiée c'était de développer la pluridisciplinarité. Je savais que ce n'était pas par la force qu'on y arriverait. Ma première préoccupation était de comprendre : « Pourquoi ils n'y sont pas allés, pourquoi ils n'y vont pas ? ». Je voulais comprendre les freins. Je me suis ensuite posée la question autrement : « Qu'est ce qui va faire qu'ils vont y aller ? Que vont-ils gagner en y allant ? ».

Il faut dire que si la démarche ne décollait pas, c'est parce que les entreprises n'en avaient pas beaucoup entendu parler, les médecins n'étant à l'époque pas suffisamment promoteur des actions de pluridisciplinarité. Je me suis dit que pour développer la pluri il fallait expliquer l'évolution du dispositif aux entreprises, et leur parler de notre capacité à les accompagner en prévention primaire. J'ai fait de la communication, j'ai organisé des petits déjeuners. Je suis allée au contact des entreprises en leur expliquant ce qu'ils percevaient alors comme un nouveau service.

J'ai piloté directement les équipes pluridisciplinaires pendant deux ans, avant de recruter un responsable du développement de la pluridisciplinarité, qui a véritablement fait décoller la pluridisciplinarité en relation directe avec les médecins. J'accompagnais les équipes pluridisciplinaires, je leur faisais confiance, je les encourageais tout en leur demandant de surtout ne jamais aller en entreprise sans l'accord du médecin, en leur demandant de se positionner comme partenaire du médecin et de ne pas prendre de décision sans sa validation.

Ça a fonctionné. Les équipes pluridisciplinaires en place à l'époque, surtout composées d'assistantes de santé-travail, ont fait preuve de beaucoup de professionnalisme. Face à leur charge de travail, les médecins ont accepté, et même demandé que ce rôle d'animateur soit assuré par quelqu'un qui

n'était pas médecin. Aujourd'hui, le management de l'équipe et le suivi des actions pluridisciplinaires ont pris une place importante dans le quotidien des médecins.

ISTNF. N'était-ce qu'une question d'image, ou fallait-il aussi changer d'approche ?

VA. Je pense qu'il fallait changer d'approche, en passant du curatif réactif, au préventif pro-actif. Bien sûr, ça n'a pas été facile à faire comprendre aux entreprises, car si la santé n'a pas de prix, elle a un coût, et encore plus en phase de changement. Les entreprises apprécient les actions de prévention conduites par les équipes pluridisciplinaires, mais développer les actions de préventions requiert des effectifs supplémentaires, et donc des frais fixes supplémentaires tels que les locaux, les moyens informatiques par exemple. Sans oublier que les réformes contraignent les services à adapter leurs logiciels, ce qui représente une petite fortune.

La première année au Cedest, je recevais de très nombreux courriers d'entreprises mécontentes parce que les visites médicales étaient en retard ; je n'en recevais plus que quelques-uns quand je suis partie. L'image de la santé au travail n'est pas très bonne, la visite systématique y a largement contribué. Les entreprises apprécient beaucoup les actions de préventions mises en place par les équipes pluridisciplinaires... sous réserve cependant qu'on ne les mette pas « hors la loi » avec des visites médicales en retard ; mais ce qu'elles apprécient surtout c'est de pouvoir compter sur un médecin expert et disponible quand elles rencontrent de vraies problématiques de santé.

ISTNF. Les médecins du travail ont-ils modifié leur pratique professionnelle ?

VA. Oui, petit à petit, le temps que les ressources infirmières soient recrutées, et le temps pour les uns et les autres d'apprendre à se connaître et à se faire confiance. C'était aussi un vrai *challenge* pour les membres de l'équipe pluridisciplinaire, car ils devaient se faire accepter. Il leur a fallu être irréprochable pour gagner la confiance des médecins. Les infirmiers ont peu à peu réussi à prendre leur place, ce qui a contribué à faire évoluer les pratiques et les mentalités.

Obtenir des consensus médicaux n'a jamais été facile non plus, et je dois dire que je me demande encore si c'est réellement possible, tant le regard des médecins du travail sur leurs pratiques professionnelles et sur leur métier peut être différent d'une personne à l'autre. L'arrivée de médecins venant d'autres horizons, comme les médecins d'entreprises autonomes, ou les collaborateurs médecins, a également contribué à faire évoluer la profession.

ISTNF. Les directeurs de SST étaient-ils préparés à ces difficultés ?

VA. Un directeur a l'autorité hiérarchique, mais lorsqu'on n'a pas l'autorité fonctionnelle il faut être assertif : être ferme sur le cadre et souple sur les moyens ; une main de fer dans un gant de velours. Je ne crois pas au management par la force. Il ne s'agit pas d'imposer mais de convaincre. J'étais globalement suivie par les équipes, qui me faisaient confiance, mais les services de santé au travail, ce n'est pas le monde des « Bisounours », chacun a sa vision, son caractère, et il n'est pas toujours facile d'embarquer tout le monde vers le même objectif.

Je crois qu'aujourd'hui le changement fait partie de la vie de toutes les entreprises, c'est le rôle d'un directeur d'accompagner ces changements, je pense même que c'est sa mission principale. Mais en santé au travail, avec le rythme des réformes, c'est aussi difficile que d'avancer dans le brouillard avec une visibilité à trois mètres. En ce qui me concerne, c'est pourtant ce que j'ai préféré dans ce

métier. Le tout c'est de trouver le bon rythme du changement pour qu'il soit supportable et qu'il soit accepté par les équipes et par les entreprises.

Tous les directeurs n'ont pas le même parcours professionnel, les profils sont assez différents. Discuter entre nous était important pour partager nos pratiques dans un contexte de changement. J'ai entretenu d'excellentes relations avec mes collègues directeurs et les membres de leurs équipes. On échangeait beaucoup, surtout entre petits services, car les directeurs de petits services sont présents sur tous les fronts, sont très opérationnels et sont très polyvalents. Dans un gros service, l'organisation est différente, elle est plus sectorisée.

ISTNF. Comment es-tu parvenue à entraîner la dynamique ?

VA. Pour entraîner la dynamique, il est impératif que les enjeux et la vision soient partagés. C'est le projet de service qui constitue le moteur de cette dynamique. J'ai associé l'ensemble des salariés du service au projet, la Commission médico-technique a défini les priorités, j'ai tenu la plume et guidé la réflexion dans le contexte des réformes et des décisions du Conseil d'administration. Les équipes se sont appropriées les pistes d'évolution. Après, bien sûr, il faut le faire vivre, ne pas laisser retomber le soufflé, marquer des échéances, faire des points réguliers.

Ce qui est difficile, c'est de maintenir la motivation de chacun et de garder de l'énergie dans un contexte où le coordinateur de l'équipe (le médecin), confronté à des suivis médicaux de plus en plus complexes, peine à dégager du temps pour animer son équipe, valider des projets, partager les informations avec les infirmiers. Je considère que tous ces changements relèvent plus de la révolution que de l'évolution. Pour maintenir la dynamique, il est important de reconnaître et valoriser le travail fourni et de permettre à chacun d'être acteur de l'innovation.

ISTNF. Vers quoi t'orientes-tu aujourd'hui ?

VA. Mon métier de base c'est le développement RH et le management, je vais dans un premier temps l'exercer autrement, avec la posture de consultant, de *coach*, et de formateur. J'accompagne désormais dans toute la France, les entreprises et leurs salariés dans les phases de conduite du changement et de transformation RH, dans le bien-être et la qualité de vie au travail, ainsi que dans le développement du management positif. Je suis convaincue que les entreprises ont besoin d'être accompagnées sur ces thématiques et qu'il est urgent de réconcilier bien-être au travail et performance sociale et économique.

J'anime également de nombreuses formations et sensibilisations dans toute la France, dont certaines pour l'ISTNF, et notamment dans la prévention des RPS, la qualité de vie au travail, dans la conduite du changement, le développement des ressources humaines et en management positif et éthique. Pour toutes ces missions, je m'appuie sur mon expérience de quinze années en RH, neuf années en santé au travail, trois années en conseil et formation, et sur mes compétences nouvelles en coaching individuel et d'équipe, psychologie positive et neurosciences. Je décris mon domaine de compétence sur mon site internet www.inspirh.com

ISTNF. Comment faire passer le message de la prévention ?

VA. Je m'attacherai surtout à répondre sur le message à faire passer aux employeurs (ce sont eux que je connais le mieux). Une chose est certaine, le discours moralisateur ou culpabilisant est à

proscrire et conduit à un rejet immédiat en toutes situations. Pour susciter l'engagement durable, il ne faut pas uniquement s'attacher à ce qu'il faut supprimer « les facteurs de risques », mais aussi et surtout s'attacher à ce qu'un employeur gagne à faire de la prévention.

Il faut rappeler l'effet vertueux de salariés en bonne santé et bien au travail : des salariés bien au travail, en bonne santé, ce sont des salariés satisfaits, épanouis, motivés, engagés, fidèles.

L'entreprise y gagne en performance, en fidélisation, diminue le turn-over, l'absentéisme, les coûts liés aux négligences, elle améliore son image, augmente la satisfaction de ses clients, et, au final, sa croissance et son chiffre d'affaires.

Les entreprises et les salariés ne s'intéressent encore trop souvent au sujet des risques psychosociaux qu'une fois qu'ils y ont été confrontés, alors qu'il faut être pro-actif dans ce domaine. Je développe ce sujet dans un programme de formation à l'ISTNF, avec deux stages qui seront organisés à Loos les 20 et 21 mai, pour aider les équipes de santé-travail à accompagner les entreprises en prévention, et les 27 et 28 mai, autour du repérage des salariés en souffrance. La santé-travail a un rôle important à jouer dans ce domaine.