



Entretien

Damien VANDORPE : « Je souhaite que nous devenions de vrais partenaires des entreprises, pour qu'elles comprennent ce qu'elles gagnent à mettre en œuvre nos conseils de prévention. »

Entretien avec Damien Vandorpe, directeur général de Pôle santé travail métropole nord à Lille. La Loi du 11 octobre 1946 a organisé la médecine du travail. 80 ans après la publication du texte de 1946, à quoi ressemble la discipline ? L'équipe de l'ISTNF est allée à la rencontre de différents professionnels de santé-travail afin de les interroger sur l'originalité de leurs métiers.

ISTNF. Quelle était ta situation avant de frapper à la porte de la santé au travail ?

Damien Vandorpe. Je suis juriste de droit privé à l'origine, avec une spécialisation en droit du travail. Ensuite, j'ai voulu devenir DRH. Pour cela, je suis entré à Sciences Po Paris ; j'en suis sorti avec une spécialisation « politique économique et sociale ». J'ai commencé ma carrière chez Saint-Maclou, comme chef du personnel de l'usine de Wattrelos et DRH du réseau de distribution, qui comptait alors environ 1 000 vendeurs en France. Je suis resté six ans dans cette entreprise.

Ensuite, je suis devenu DRH du groupe de protection sociale Vauban à Lille. Au bout de deux ans, j'ai été nommé directeur général. J'avais 35 ans ! Pendant vingt ans, j'ai piloté le développement, les fusions, les absorptions, les diversifications du groupe Vauban. J'ai créé le groupe Humanis en 2011, je l'ai agrandi en 2012 et je l'ai quitté début 2013. J'ai ensuite rejoint une banque coopérative puis j'ai dirigé un groupe d'Ehpad et de services d'aide à domicile.

ISTNF. A quoi ressemblait le service de santé-travail de la métropole lilloise à ton arrivée ?

DV. Pôle santé travail métropole nord a été créé en juin 2010, suite à la fusion des services de Lille-Roubaix-Tourcoing, du Douaisis, de Flandre Intérieure et de l'Audomarois. J'y suis arrivé en 2019. La

situation était stabilisée sur le plan de la gouvernance et des finances. En revanche, la situation informatique ne l'était absolument pas et les pratiques organisationnelles restaient très marquées par l'origine juridique et historique de chaque équipe. Dans les SPSTI, le management s'est affirmé avec les années, c'était nécessaire pour pouvoir piloter l'activité.

Au départ, il n'était pas demandé aux dirigeants de services d'être des managers, ni des organisateurs. On attendait d'eux qu'ils assurent les moyens généraux pour que chaque médecin puisse exercer « sa » médecine du travail, tel qu'il l'entendait. Chez nous, ce phénomène de juxtaposition de pratiques différentes a perduré une dizaine d'années après la fusion des services. C'est l'introduction d'un nouveau système d'information qui nous a permis de lancer des travaux sur les processus, pour aboutir aujourd'hui, à un fonctionnement plus homogène qui laisse cependant une grande marge de manœuvre en matière de médicale.

A l'époque, nous avons fait en sorte que les équipes s'approprient les nouveaux *process* et s'engagent à les respecter. Nous avons considérablement réduit le nombre de manières différentes de faire et nous disposons désormais d'un outil de pilotage cohérent. Aujourd'hui, les chiffres que nous produisons sont fiables et nous permettent de voir si nous sommes en avance ou en retard sur nos objectifs. Nous pouvons ainsi ajuster notre plan d'action. Cela crédibilise la démarche managériale et le pilotage du service.

ISTNF. S'agissait-il seulement d'unifier les pratiques ?

DV. Venant de secteurs beaucoup plus structurés, je voyais bien que Pôle santé travail était avancé par rapport à ses pairs. On venait d'ailleurs d'obtenir nos premiers certificats Amexist ; c'était le début de la démarche qualité. Pour autant, je me souviens de mon constat initial : un groupe non unifié, des objectifs mal définis, des moyens pas toujours bien alloués et un niveau de qualité parfois élevé côtoyant un niveau de risque lui aussi élevé. Cela relevait un peu du hasard, de la chance, de la bonne volonté ou du manque d'engagement des uns et des autres.

J'étais surpris par exemple, qu'on ne mesure pas encore la satisfaction de nos « clients » – ni les salariés, ni les employeurs. L'une des premières choses que j'ai décidées avec la responsable qualité, c'est d'installer des « bornes smiley » dans les centres : pour montrer que nous nous intéressions à l'avis des travailleurs et pour rappeler à nos équipes que nous devons rendre un service efficient aux salariés suivis comme aux employeurs.

ISTNF. Tu as donc dû t'entourer d'un staff avec lequel tu pouvais porter ces mesures ?

DV. Oui, exactement. J'ai veillé à déployer une culture projet, avec la responsable organisation de l'époque. Nous avons renforcé la communication interne pour réduire le fossé entre le siège et les centres médicaux. Il y avait une vraie déconnexion liée aux lieux d'exercice et aux emplois du temps. Nous avons travaillé le pilotage et le contrôle de gestion pour rendre nos instructions crédibles. Tant que le siège ne comprenait pas bien les métiers et les contraintes des équipes de terrain, les directives pouvaient sembler déconnectées et être mal reçues.

Ce n'était pas de la mauvaise volonté : les gens étaient dans le brouillard. Une fois les données clarifiées et les diagnostics objectivés, les réunions de CMT et de CSE se sont progressivement mieux passées. La confiance a commencé à se construire ainsi. Nous avons demandé des moyens financiers supplémentaires au conseil d'administration, pour investir en informatique et en immobilier. Quand

les équipes voient que l'on s'occupe de leurs conditions de travail, elles se sentent soutenues. C'est la base : agir progressivement, sur des sujets simples, en essayant d'être constant et cohérent.

ISTNF. Comment faut-il s'y prendre pour entraîner les équipes dans un projet collectif ?

DV. Ma méthode est simple. J'ai un projet d'entreprise : un quart correspond à proprement parler au projet de service, qui est soumis à la CMT et à la commission de contrôle ; le reste fait partie de mon propre rôle. Avec le comité de direction et un comité ad hoc, nous avons élaboré en mode collaboratif, un plan à cinq ans, de 2020 à 2025 : « Cap 25 » - nous travaillons maintenant sur Cap 30 - dans lequel figurent les grands objectifs du service. C'est une démarche qui nous permet de noter chaque année les avancées, de réajuster ou de corriger les objectifs si on les a mal calibrés.

Cinq ans après avoir lancé le programme Cap 25, je suis satisfait de pouvoir dire qu'on a atteint 100 % des objectifs que nous nous étions fixés. On pourrait penser que ce sont des techniques d'énarque ou de grosses boîtes, mais quand on peut montrer, action par action, que tout a été mené au bout, ça rassure et ça donne confiance. Les équipes comprennent mieux ce que veut dire « culture de projet » et ça devient un sujet de discussion au sein de la structure. C'est un mouvement d'amélioration continue, qui permet aux équipes de se recentrer sur leur cœur de métier.

Depuis un an, nous avons créé un nouveau service « Efficience – Transformation – Innovation » (ETI), qui regroupe la qualité, les projets, le contrôle interne, sous la houlette d'un manager de projet aguerri. Cela nous fait gagner en vitesse et en cohérence, à la fois dans la préparation, la conduite et l'acceptation du changement, ainsi que dans le repérage des sujets à forte valeur ajoutée. Les moyens généraux sont maintenant sous-traités. C'est plus efficace. Nous réfléchissons également à la façon dont on pourrait améliorer le contact client, pour réduire les réclamations.

ISTNF. Tu utilises le mot « client », c'est une autre manière de penser le service rendu ?

DV. Nous savons que certaines décisions médicales sont difficiles à prendre et à entendre, que ce soit pour le salarié ou pour l'employeur. Utiliser le mot « client » ne signifie pas que nous sommes dans une démarche purement commerciale. C'est un mot qui permet de faire comprendre à nos équipes – et aussi à nos adhérents – que nous devons une prestation de service formalisée, définie par la loi du 2 août 2021 : l'offre socle. Notre *job* est de la délivrer. Le terme traduit également l'idée d'efficience, d'efficacité et de qualité du service rendu.

Mais cela ne veut pas dire que je souhaite mercantiliser notre activité. Je protégerai toujours l'indépendance médicale du médecin du travail ; c'est la base de la confiance. En même temps, je souhaite que nous devenions de vrais partenaires des entreprises, pour qu'elles comprennent ce qu'elles gagnent à mettre en œuvre nos conseils de prévention. Notre métier consiste à inciter les entreprises à agir beaucoup plus tôt en prévention – c'est ce qu'on appelle la culture de prévention – et pour cela, nous devons être leurs premiers partenaires.

ISTNF. Faut-il une « constitution » interne pour assurer le bon fonctionnement d'un service ?

DV. Les médecins ont envie qu'on les soutienne dans l'exercice de leur liberté de prescrire. La définition claire des fonctions, le fait d'être d'accord sur ces fonctions, de se reconnaître des compétences différentes mais complémentaires permet également à chacun de jouer son rôle au sein des instances. Pour ma part, j'ai toujours du plaisir à aller en CMT ou au CSE. C'est l'occasion de

faire passer des messages, d'entendre les remontées de terrain. Mon plaisir de manager, je le trouve dans une liberté « grand angle ».

Je fais voter un budget et un plan stratégique, puis je les mets en œuvre sous le contrôle des instances. Je ne décide jamais seul dans mon coin. Et j'ai poussé la logique plus loin en créant une commission des finances, car je ne voulais pas décider seul d'endettement ou de placements importants. Cette commission examine les grands projets d'investissement. C'est une initiative qui a été bien accueillie. La meilleure façon de responsabiliser des administrateurs, de leur donner envie de venir, c'est de leur donner du plaisir à exercer leur mandat.

J'ai pris une autre initiative : organiser une fois par an un séminaire des administrateurs « au vert ». Il n'y a aucune décision formelle à y prendre. Nous y présentons, avec le comité de direction, notre vision stratégique, chacun dans son domaine. Les administrateurs écoutent, questionnent, reprennent ou non certaines orientations. Cela crée un espace pour partager la stratégie, être fier de ce qui a été accompli, ou infléchir certaines orientations. C'est une réunion fondamentale, qui donne du souffle et du recul aux administrateurs, qui leur permet aussi de se projeter.

ISTNF. As-tu bénéficié d'appuis pour déployer pleinement ton projet ?

DV. D'abord, j'ai eu la chance d'être accueilli pendant plus d'un an par Louis-Marie Hardy, alors qu'il était encore en fonction comme DG, dont j'étais l'adjoint ; il m'a instruit sur la pratique, l'histoire, les subtilités du métier. Il participait à un groupe informel de directeurs de grands services, qui se retrouvaient pour comparer projets, structures, fonds propres, etc. Quand j'ai pris la suite, j'ai naturellement intégré ce réseau. Puis Présanse nationale a révisé ses statuts, renforçant le rôle des Présanse régionales et créant un comité national des directeurs.

Depuis plus de trois ans, je suis membre de ce comité des directeurs. Cela m'apporte énormément d'informations, que je trie, et pour lesquelles je remonte aussi mes propres alertes et interrogations. C'est un point d'observation précieux. Notre premier réflexe, au sein de Présanse Hauts-de-France, c'est de mieux partager l'information sur ce qui se fait localement et de tendre vers plus d'homogénéité, notamment vis-à-vis des employeurs, qui sont nos clients communs. Aujourd'hui, cela fonctionne plutôt bien, sous l'impulsion de notre président, Luc Baijot.

ISTNF. Certification, agrément, Cpom : ce sont des contraintes ou des leviers pour le service ?

DV. Je pense que la démarche de certification est bonne. Je vois moins la valeur ajoutée de l'agrément par rapport à la certification ; mais puisqu'il faut le faire, nous le faisons. Pour autant, si la logique d'agrément aboutit à des décisions inéquitables entre services historiques, régulièrement agréés, et des nouveaux entrants sans expérience, je trouve ça injuste. Le Cpom est intéressant car il favorise certaines convergences, cela va dans le sens d'une coordination. En tout cas, en tant que manager, mon projet d'entreprise et de service est, lui, clairement porteur de sens.

On voit aujourd'hui poindre un risque d'ubérisation du secteur. J'espère que le prochain mouvement sera plus raisonnable : reconnaître ce qui a été fait, maintenir le niveau atteint, donner du temps aux présidents et aux directeurs pour poursuivre la montée en exigence, sans changer de modèle. L'ANI de décembre 2020 et le cahier des charges Cofrac pour la certification forment un cadre largement suffisant. Je préférerais que les partenaires sociaux se réunissent à nouveau d'ici deux ou trois ans pour ajuster, par ANI, ce qu'il faut encore améliorer, plutôt que de relancer une réforme législative.