

# L'ÉVALUATION EN SANTÉ AU TRAVAIL ET MÉDECINS DU TRAVAIL<sup>(1)</sup>

Le débat sur l'évaluation a débuté par le rappel de l'ambivalence du concept d'évaluation. L'évaluation est très centrée sur les questions économiques en général.

Il apparaît essentiel de différencier l'évaluation des systèmes de l'évaluation des pratiques, même s'il existe une convergence.

## L'ÉVALUATION DES SYSTÈMES

- La pratique de l'A.N.A.E.S. sert souvent de référence en milieu médical : elle s'intéresse principalement au système avec les moyens comme voie d'entrée. Par ailleurs, si elle développe parfois des stratégies à visée préventive, elle fait aussi des diagnostics curatifs, d'où une certaine confusion. On reste du côté de la rationalité technique expérimentale, centrée sur l'économique et la réduction des coûts.
- La mise en place de la démarche qualité peut être utilisée comme média de pouvoir par l'employeur.

L'exemple de la mise à la norme ISO 9002 d'un grand service interentreprises est exemplaire à ce titre : prise de pouvoir de l'administration qui contrôle le processus, une mise en place qui entraîne la marginalisation des médecins. Il n'est pris en compte que ce qui se passe en dehors du cabinet médical. On aboutit à une perte de souplesse, une rigidification de l'organisation. Le questionnaire d'évaluation fut basé sur la notion de satisfaction du client. On retrouve ici l'ambiguïté de certains concepts. Quel est le client identifié : le service interentreprises, les adhérents du service, le salarié ? Par ailleurs cela permet de court-circuiter les structures de contrôle social (Comité d'entreprise, Commission de contrôle).

## L'ÉVALUATION DES PRATIQUES

Pour l'Association SMT l'évaluation de nos pratiques (de l'Action) ne peut se faire qu'entre pairs :

- Elle passe par la mise en commun des règles de métier, par la mise en forme de notre savoir-faire, pour qu'il puisse y avoir échange. Il y a nécessité d'une recherche clinique. Le référentiel peut être un frein à l'innovation des pratiques. La référence à des critères techniques est risquée ; on se rappelle l'évolution des normes fibres amiante entre 77/98.
- Les règles de métiers, élaborées avec les pairs, renvoient à la rationalité pathique et non instrumentale. Comment articuler nos pratiques avec le sens qu'à notre métier, quelles sont les valeurs que nous partageons ? Quel référentiel commun de nos pratiques professionnelles pouvons nous construire ? Ces référentiels ne doivent pas être figés mais mobiles. L'évaluation de nos décisions est nécessaire ; en particulier on ne peut pas éluder la question du devenir des salariés déclarés inaptes. Lequel engage notre responsabilité.
- La posture des médecins du travail se doit d'être politique : de parti pris du côté de la santé, du devenir social de l'homme.
- L'évaluation vient des pratiques professionnelles ; cette mise à plat va peut-être poser des questions économiques, mais celles-ci ne peuvent être portées par les professionnels, c'est le rôle du politique avec la place de l'arbitrage.
- La question du contrôle social est posée.

L'agrément des services de médecine du travail en est une forme (sur les moyens).

Mais en général il existe une déficience du contrôle social ; ceci est manifeste en service interentreprises où il est inexistant ou inefficace. Néanmoins il est rappelé l'importance de la restitution par les médecins du travail de leurs actions.

La démarche qualité conduit l'entreprise à instrumentaliser le travail du côté du professionnalisme, vers ce qu'en attend l'entreprise.

Pour nous médecins du travail, rester du côté de la construction de la santé c'est (ré)affirmer notre professionnalité.

*Alain Randon, Denis Teysseyre, rapporteurs*

*1- Ce texte est un compte rendu élargi d'un des thèmes du Congrès de l'association SMT qui s'est déroulé les 30 novembre et 1er décembre 2002.*

