

# QUALITÉ ET ÉVALUATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

La « qualité » est parfois une question de point de vue et de posture. Dans notre métier, ce qui est sûr, c'est que c'est aussi une question politique puisque ce qui est en jeu c'est en fait le pouvoir dans l'entreprise. Il faut savoir aussi que la normalisation peut, dans certaines circonstances, être le vecteur de l'évaluation des pratiques professionnelles.

## QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR DÉMARCHE « QUALITÉ » ?

Dans un contexte de concurrence entre les entreprises, qui n'épargne pas le secteur des services, pour rendre le travail plus rentable, celui-ci doit s'intensifier. Mais, comme l'avait déjà signalé TAYLOR en 1927, un déficit de qualité pourrait en résulter.

**Le projet des démarches qualités est donc de permettre l'intensification du travail sans compromettre son résultat grâce à l'implication psychique du salarié** dans la gestion des inéluctables contradictions de l'organisation du travail.

Pour entraîner le personnel, le faire adhérer à ces démarches, **le management joue sur les mots**, ceux-ci se voient attribuer un sens différent du sens commun. En effet dans la définition classique du terme qualité, rien ne préjuge de sa nature bonne ou mauvaise. Un glissement de sens vers celui d'excellence, de supériorité, le transforme en concept très positif. Comment pourrait-on être « contre » la qualité ?

Les normes ISO de la série 9000 appliquent ce concept aux différents secteurs de l'économie mais une autre norme, plus méconnue, **la norme ISO 8402, traite du « vocabulaire » des normes de la série 9000** en définissant un à un chaque concept du « management de la qualité ».

Il s'agit donc, pour le management, **d'organiser un discours qui guide des actes, d'utiliser des techniques verbales et mentales qui produisent du pouvoir** : celui de mener l'entreprise là où la Direction veut qu'elle aille, en facilitant le contrôle de l'activité réelle des salariés qui demeure un des enjeux principaux. La stratégie de toute démarche qualité consiste donc à **instrumentaliser** les salariés et à les **individualiser**. Ils sont instrumentalisés, lorsque pour mettre en application le slogan des normes ISO, « **dire puis écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on a écrit** », on leur demande de rédiger des **fiches de procédure** qui, au final, décrivent moins le travail réel et la part d'invisibilité indispensable qui le sous-tend (analyse de situation, dilemmes...), que les actes visibles et observables qui, seuls, intéressent ses organisateurs et ses superviseurs. Moyennant

quoi, **cela accroît la visibilité et les moyens de contrôle du travail**.

Cette formalisation écrite des activités **expose également le personnel à un danger** dans la mesure où le secret sur les manières de travailler assure une protection par la sauvegarde de l'expertise individuelle, alors que la transmission des acquis augmente les capacités de substitution d'un salarié (danger pour l'emploi).

L'individualisation des salariés dans le cadre d'une **relation « client-fournisseur »** installée entre eux permet de « transférer les relations de marché dans les relations de travail ». C'est la déclinaison interne du « client roi ». Cela se traduit par un **isolement par la crainte** qui est culpabilisateur, par une **mise en concurrence** des salariés entre eux, grâce à l'évaluation individuelle, par la **déstructuration des collectifs de travail**.

Cette transformation de la relation employeur-salarié qui devient une relation client-fournisseur a donc un **impact sur le rapport salarial** en modifiant de manière conséquente l'exécution du travail et l'organisation du travail qui requiert alors en général des **effectifs moins nombreux et périmé la notion de qualification dans un poste individuel**. Cet isolement des salariés dans les relations de travail est un **facteur de dégradation de leur santé**, de morbidité et de mortalité, de conflit et de violence. Au contraire, **le collectif de travail** protège l'individu et sa santé mentale en construisant un espace de confiance et de solidarité.

Le projet des démarches qualité, qui est de permettre l'intensification du travail sans compromettre son résultat grâce à **l'implication psychique des salariés** qui doivent alors intégrer en permanence les impératifs économiques de l'entreprise, aboutit, on l'a vu, à l'individualisation de ces derniers qui **réduit dramatiquement les marges de manœuvre au sein des collectifs de travail mis à mal**. Or, c'est précisément dans ces espaces de liberté que se préserve ou se construit la santé au travail. **Ces projets et ces démarches ont donc une influence néfaste sur la santé des salariés**.

## DÉMARCHES QUALITÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL

La médecine du travail est un secteur où **l'activité est régie par le droit social**. Citons les articles R.241-26 ; 33 ; 41-1 ; 41-3 du Code du travail qui concernent **le rapport des présidents des SST** à la commission de contrôle, **celui des médecins du travail** à cette même commission, annuellement, l'établissement du **plan d'activité** et celui de la **fiche**

**d'entreprise.** Ce rappel montre que **c'est dans le champ du droit social que le législateur a ancré les supports de l'évaluation des pratiques et de l'efficacité de l'institution** et donc de sa « qualité ».

Mais dans le champ des relations du travail, la norme – subordonnée jusqu'alors au droit –, tend non seulement à s'en affranchir mais à le supplanter depuis la **directive Européenne du 7 mai 1985**. Cela n'est pas neutre du point de vue de la santé dans la mesure où la négociation collective se voit progressivement remplacée par une négociation individuelle sur un « contrat » d'objectif. **Confier à la norme qui est un acte privé (la démarche qualité type ISO) l'évaluation des pratiques médicales où l'efficacité de l'institution c'est contourner sa subordination aux valeurs du droit.**

Si ces deux questions sont à examiner conjointement, il faut insister sur le fait qu'il faut bien les distinguer sous peine de **confusion entre l'évaluation d'une part et la normalisation** par la démarche qualité qui n'est qu'une méthodologie parmi d'autres possibles, d'autre part. Or, le dernier Congrès de santé au travail a montré combien la profession était fascinée par l'évaluation formalisée dans le cadre de la démarche « qualité ».

Les normes ISO tendant à recouvrir tout le champ de l'évaluation, **c'est en intégrant cet objectif, que le CISME, avec sa « Démarche de Progrès en Santé au Travail », la DPS, tente d'introduire dans les SST une démarche qualité en cohérence avec les normes ISO.**

La DPS, initialisée par le CISME, a pour objectifs – je cite :

- « *L'amélioration continue des prestations des SST en faveur de leurs adhérents/clients* ».
- « *La mise en place d'un système de **management de référence** des SST abordant tous les aspects de l'activité de ces derniers* ».
- « *Ce système est proposé en cohérence avec les normes ISO et la méthodologie de l'ANAES et il est élaboré par le CISME et l'AFOMETRA dans le cadre d'un programme de formation-action. Il peut être validé par une certification pour ceux qui le souhaitent* ».
- « *Adopter un **nouveau langage** à l'attention des employeurs* ».
- « *Développer des outils et des plans de communication interne et externe* ».
- « *Mettre en place l'évaluation des actions de **prévention**, celle de la prescription des examens complémentaires et **valider une liste d'indicateurs d'évaluation de l'activité médicale*** ».

Les médecins du travail peuvent-ils accepter l'application des normes « qualités » pour évaluer leurs pratiques et l'efficacité des SST alors qu'ils sont témoins de leur influence néfaste pour la santé des salariés ? Citant Francis MEYER, juriste à l'Institut du travail de l'Université R. SCHUMAN et spécialiste de ces questions, on peut estimer que « *lorsque la norme ISO 9004 affiche comme objectif premier "d'apporter un avantage optimal à la communauté dans son ensemble", cette communauté n'est pas celle des travailleurs*

*mais plutôt celle des commerçants et producteurs car le salarié est généralement absent de cette représentation qui est essentiellement économique ...* ». Peut-on appliquer une **démarche purement commerciale** à des Services dont certains sont « constitués sous la forme d'un organisme à but non lucratif » (article R.241-12 du Code du travail) ? La **mise en concurrence** qu'elle génère est-elle compatible avec « *les rapports de bonne confraternité que les médecins doivent entretenir entre eux* » (article 56 du Code de déontologie médicale) ? La **rationalisation économique** qui est son objectif pourrait compromettre l'observance des articles 92 et 97 du Code de déontologie médicale ainsi que celle de l'article 5 sur l'aliénation de l'indépendance professionnelle, notamment vis-à-vis de la prescription des examens complémentaires.

**Une évaluation des pratiques basées sur la norme risquerait d'être détournée de son sens médical et d'être utilisée dans une acceptation managériale vers une médecine d'entreprise**, compromettant la marge d'initiative que les médecins du travail conservent encore dans le cadre de la prescription des examens de dépistage des atteintes professionnelles à la santé (exemple du dépistage des plaques pleurales par la tomodensitométrie dépassant la **réglementation en vigueur**). **Les démarches « qualité » paraissent donc en opposition avec les principes-mêmes de l'exercice médical.**

## L'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN MÉDECINE DU TRAVAIL

**L**e législateur a renforcé la formalisation de l'évaluation des pratiques médicales en santé publique par la **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002**.

Mais si l'on peut adhérer au principe d'une évaluation en Santé au Travail ayant pour **seule référence l'intérêt de la Santé des salariés**, on ne peut méconnaître **les précédents critiquables** qui ont consistés à accrocher au principe **d'expertise établi par l'ANAES** (référentiel de bonnes pratiques) un niveau de **coercition économique** exercé par les caisses d'assurance maladie (les références médicales opposables). **Un système d'évaluation fondé sur de meilleures pratiques dans l'intérêt de la santé des sujets a pu ainsi déboucher sur un système d'évaluation où l'économique prend une place prépondérante.**

D'autre part, **à qui doit bénéficier l'évaluation ?** L'objet de la mission des médecins du travail est défini réglementairement (L.241-2 du Code du travail). **Cela permet d'en définir les vrais bénéficiaires : ce sont les travailleurs.** **L'évaluation des pratiques et de l'efficacité de l'institution ne peuvent donc avoir qu'un critère unique : éviter toute altération de la Santé des travailleurs.** Si l'entreprise a bien la volonté d'empêcher les atteintes à la santé des salariés, elle tirera bénéfice également de l'action du STT : **il s'agit ici plutôt d'un bénéficiaire secondaire.**

Nous avons déjà insisté sur **l'importance de ne pas établir de confusion entre évaluation et normalisation.** La normalisation par l'introduction des démarches « qualités »

n'est qu'une **méthode** qui ne paraît pas adaptée, on l'a vu, à l'évaluation en médecine du travail.

Du fait de son « insignifiance » économique (1 % du budget de la Sécurité sociale), **la médecine du travail ne saurait répondre aux mêmes principes d'évaluation que le secteur de soins**. Comme pour les autres salariés, **les pratiques en médecine du travail font référence à des règles de métier** qui naissent de la réalité du travail dans un champ spécifique très différent de celui des autres formes d'exercice, celui de l'entreprise. Ces règles de métier, parfois tacites, sont **formalisées dans des groupes spécifiques d'échanges et de débat** sur les pratiques professionnelles (syndicats, associations, sociétés de médecine du travail). **L'évaluation des pratiques en médecine du travail doit demeurer une démarche de professionnels à qui il appartient d'élaborer des référentiels pertinents, adaptés au contexte spécifique qui est le nôtre, à son contexte réglementaire et à sa finalité préventive.**

L'évaluation des pratiques et de l'efficacité de l'institution sont à ancrer dans le droit social. **La norme ne doit pas supplanter le droit.**

**Il faut néanmoins distinguer l'évaluation des pratiques des professionnels de santé au travail et l'efficacité des structures de santé au travail**, même si des liens relient bien sûr les deux domaines car les moyens influencent la pratique.

**Cette évaluation des structures est avant tout de la responsabilité du contrôle social** : c'est à lui d'en définir les modalités pratiques en référence à des critères réglementaires.

Il faut remarquer qu'**en matière d'évaluation en Santé publique, la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 définit les**

**missions de l'ANAES** qui englobent le secteur de la prévention, les médecins et les autres professionnels.

**Il s'agirait de peu de modification en matière de rattachement de la Santé au Travail à un corps réglementaire ou d'extension des missions de l'Agence, pour que son domaine de compétence s'élargisse à la Santé au Travail.**

Cela pourrait être une piste pour l'action du SNPST.

## EN CONCLUSION

**L'**analyse bibliographique de la réflexion consacrée aux démarches qualité et à l'évaluation des pratiques en Santé publique conduit à retenir **les principes généraux suivants** :

- Le recours aux normes « qualités » est inapproprié en Santé au Travail. Démarche commerciale soumise par objectif à la rationalisation économique, elle contient en germe le risque d'une évolution possible de la Médecine du travail vers une médecine d'entreprise, au service du management, comme le suggère déjà la DPS mise au point par le CISME.
- Toute évaluation en Santé au travail, à distinguer de la normalisation, doit avoir pour seule référence l'intérêt de la santé des salariés et pourrait être intégrée, moyennant des adaptations, aux missions de L'HAS.
- L'évaluation des pratiques professionnelles et l'évaluation de l'efficacité des structures de santé au travail sont à distinguer. Cette dernière est de la responsabilité du contrôle social, en association avec les professionnels de santé au travail.
- L'évaluation des pratiques est l'affaire des praticiens, c'est-à-dire des médecins du travail prioritairement, en association avec les enseignants et les médecins inspecteurs du travail.

*Claude GARCIA*