

EPP (ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES) ET « DÉMARCHE DE PROGRÈS » DU CISME

Compte rendu des débats

de la Journée de Printemps de l'Ass. SMT du 18 mars 2006

CONTEXTE

Suite aux critiques émises en 2005, ayant souligné l'incohérence des pratiques d'agrément des SST (Services de santé au Travail) par les directions régionales du travail, le CISME, plutôt que de se voir imposer une méthodologie par des organismes tels que l'HAS (Haute Autorité en Santé), a préféré développer sa propre méthode d'évaluation des SST. Cette méthode s'inspire en grande partie des normes « de qualité » ISO 9000 et utilise un logiciel nommé « BLUMEDY ».

La méthode aurait été présentée à la DGS qui serait restée très prudente « On va voir... ».

LE CADRE LÉGAL DE L'EPP (ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES)

C'est une évaluation qui peut être pratiquée par des pairs (médecins), individuelle ou collective, selon un protocole validé par l'HAS.

Voir aussi le projet collectif de Charte sur l'EPP auquel a participé la SMT.

LA DÉMARCHE DU CISME

Officiellement c'est une évaluation du fonctionnement du service, mais il est écrit « ref.49 p.32 » : « *Seules les condi-*

tions organisationnelles des examens médicaux sont concernées ; la responsabilité du contenu incombe au médecin du travail. » Les lignes suivantes sont en contradiction avec ce qui précède puisqu'il est énoncé des procédures pour les examens médicaux. Comme si l'organisation de l'examen médical et des examens complémentaires pouvait être détachée de l'examen lui-même.

LE CHAPITRE IV-2 P.44

« **L**a Démarche de Progrès repose sur l'évaluation de l'amélioration des pratiques sur l'ensemble des secteurs d'activité. Une politique d'évaluation commune permet de définir les objectifs du Service, d'analyser l'incidence des actions entreprises, de mettre en place des ajustements. »

Suit tout une série de « normes » selon lesquelles « les professionnels médicaux et leurs instances évaluent la pertinence de leurs pratiques ». Cela suppose la comparaison à un référentiel adopté soit dans le service soit à l'extérieur (norme de qualité du CISME).

Toute l'activité du médecin doit être tracée, ce qui permet de relever d'éventuelle déviance par rapport aux références énoncées

Ref.7.a « Les enjeux liés aux différentes prestations sont identifiés. » Par ex : Cela voudrait dire qu'il faudrait justifier un examen complémentaire destiné à une déclaration de maladie professionnelle ?

VOCABULAIRE

Des expressions telle que « service rendu à l'entreprise » sont utilisées sans en donner la définition. Cela permettrait toutes les dérives médico-commerciales possibles.

43.g. « Une évaluation de la satisfaction des différents acteurs permet d'optimiser les pratiques. » Qui sont les « acteurs » ? Les intervenants médecins ou les employeurs ? C'est la satisfaction qui est recherchée dans une logique consumériste. Qu'en est il de la réalisation des missions légales pas toujours « satisfaisantes » pour les acteurs ?

Le mot « utilisateurs » est souvent écrit mais le contexte ne précise pas s'il s'agit d'un professionnel du SST ou du « client » que pourrait être soit l'entreprise, soit le salarié.

POURQUOI DES MÉDECINS ACCEPTENT-ILS CE SYSTÈME ?

La méthodologie demande l'engagement par la signature du médecin. Dans une grande entreprise de transports de la région parisienne, il est demandé aux médecins de produire leurs critères d'évaluation, ils ont ainsi l'illusion de contrôler le processus.

Certains croient pouvoir conserver leur indépendance puisque la certification ne franchit pas la porte de leur cabinet médical.

Nombre de collègues pensent que la traçabilité renforce le contrôle. Certains s'interrogent pourtant s'il serait illégitime de rendre compte de l'action des SST ?

Actuellement les médecins du travail laissent peu de traces de leur activité. Serait-il choquant que les SST aient une démarche de politique de santé au travail ? Mais où trouve-t-on la définition réglementaire de la responsabilité des SST hors celle de la mission du médecin du travail.

La circulaire du 7 avril 2005 prévoit une démarche de contractualisation entre les SST et les DRTEFP, mais elle n'a pas de support réglementaire solide. Les SST doivent-ils rendre compte de leur politique de santé au travail ?

Ne doivent-ils pas aussi rendre compte des moyens mis à disposition des médecins et des IPRP ?

Certes les médecins du travail ont à rendre compte de leurs observations, mais qu'est ce qui autorise les directeurs à organiser cette restitution ? Les médecins veulent être évalués uniquement sur leur action en santé au travail.

La contrepartie de l'indépendance des médecins du travail n'est elle pas l'évaluation de nos pratiques professionnelles ?

Qui nous garantit que l'EPP préconisée par l'HAS ne va pas stériliser nos pratiques ?

Quand il y aura conflit entre le médecin et l'employeur sur l'évaluation, ce serait à l'inspection du travail de trancher. Mais quels seront les critères de choix de l'inspecteur du travail ? Ceux de l'employeur ? Ce seront les premiers à exister (CISME) qui vont peser subjectivement sur les pratiques professionnelles des médecins du travail avant ceux des organismes d'EPP reconnus par l'HAS. C'est peut-être tout l'enjeu de La démarche de progrès du CISME.

L'association SMT pense qu'elle a légitimité à intervenir dans le débat sur l'EPP, car seuls des « repères professionnels » sous forme de références pour penser nos pratiques peuvent faire contrepoids à la démarche particulièrement ambiguë du CISME. Forte de sa longue expérience concernant la mise en discussion des règles professionnelles, elle pense qu'elle a légitimité pour intervenir avec d'autres pour faire en sorte que l'EPP contribue à améliorer et prévenir la santé au travail.

Benoît DE LABRUSSE

BIBLIOGRAPHIE

- Référentiel d'autoévaluation des services inter-entreprises de santé au travail.
- Version expérimentale – V05 18 octobre 2005.
- Document Services interentreprises de santé au travail – CISME.