

Haute Autorité de Santé (HAS) et Métier : règles pratiques et règles communes. Quel cadrage ?

La première étape a consisté à faire une analyse du processus mis en place.

Le constat

Depuis la loi d'août 2004, l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est devenue une obligation légale, sous prétexte de qualité et de scientificité, opposable à tous les médecins. Elle relève de l'HAS (Haute Autorité de Santé) qui évalue les pratiques des médecins dont celles des médecins du travail.

L'état met en avant une double nécessité.

- Une rationalité économique, qui est celle des entreprises. On retrouve deux notions de l'économie de marché : « productivité » et « compétitivité ».
- Une mise en responsabilité des employeurs et des professionnels de santé : « La société » ne va pas endosser la responsabilité, celle-ci sera assumée par les professionnels.

Les enjeux sont politiques et médical. Tout en respectant le cadre, l'objectif est la subordination du politique à l'économique. La norme se substitue à l'éthique.

La finalité des Services de Santé au Travail (SST) est définie aujourd'hui par les missions des médecins du travail. Mais de façon progressive, les SST comme entités (dirigées actuellement par les employeurs) deviennent responsables des orientations globales et perspectives d'action de leurs propres Services. C'est dans ce cadre là que les employeurs des SST envisagent une "démarche qualité" qui peut-être stérilisante ou inhibante pour les médecins du travail, mais qui plus certainement ouvrira un espace de confrontation à partir des exigences professionnelles de métier des médecins du travail, sur le cadre de la santé au travail. Cette confrontation peut aboutir à un projet de santé publique pour les SST.

Pour l'employeur la question politique est celle de l'offre de soin et du champ de déploiement de celle-ci. Le problème n'est pas le coût, mais la façon dont cela remet en cause son pouvoir dans l'entreprise, Les médecins ont des pouvoirs dérogatoires d'où la logique de mise en place du nouveau dispositif.»

Il existe une interrogation sur la procédure de l'évaluation, en effet le champ est laissé sur son contenu. Le cadre mis en place, les critères de l'évaluation seront définis par les évaluateurs que nous aurons nous-même choisis.

Or comme le dit l'un des participants : « nous sommes dans un système manipulateur ».

Le cisme, les employeurs et l'évaluation :

Plusieurs participants relatent les pratiques de leur direction de services interentreprises et les interventions du CISME :

- Courriers médicaux transitant par la direction, contrôle des moyens de communication, entretien d'évaluation individuelle des médecins, limites imposées aux formations extérieures aux services.
- Mise en place d'audit encadré par le cisme : sous le vocable de «démarche de progrès ».

La traçabilité renforce le contrôle.

Il apparaît nécessaire de construire une visibilité des procédés du cisme pour peser sur les pratiques des médecins. Il faut éviter qu'une confusion soit faite entre la démarche du cisme et l'évaluation des pratiques.

Pour l'employeur, la norme iso s'applique au service, dans le but de peser sur nos décisions, afin que le médecin s'implique dans la gestion des risques. Essayons de subvertir les choses dans ce domaine. (rôle des Commissions Médico-Technique obligation des moyens qui s'impose à l'employeur).

Quels repères pour nos pratiques :

Certes l'évaluation est légitime.

Nous sommes dans une logique de responsabilité professionnelle et d'évaluation des connaissances et métiers. Nous sommes condamnés à rentrer dans la brèche.

Il nous faut travailler sur l'évaluation de la pertinence des pratiques, tout en sachant ne pas être l'évaluateur « gendarme» contraignant les pratiques, ce qui risquerait d'entraîner des procédés pernicieux du côté de la mise en place de normes.

Il faut participer à l'évaluation sans laisser le normativisme en découler.

Des remarques d'intervenants :

- Les normes sont édictées à un moment donné où les connaissances sont stabilisées (à partir des pratiques.) Ce qui est difficile à mettre en évidence.
Certaines normes sont-elles acceptables ? Par exemple interroger sur le parcours professionnel lors du 1^{er} entretien ?
Et pour les autres ?

Un danger existe d'uniformisation des pratiques sous l'égide de la normalisation, pouvant entraîner un désengagement individuel avec abandon de toute inventivité et implication du médecin du travail.

- Il existe un dirigisme vers un système client fournisseur, peut-on évaluer sans critère économique et financier ? demande un intervenant.
- Il n'y a pas d'espoir de subvertir la norme iso.

Comment construire

Dans l'évaluation il y a deux choses :

- Un devoir déontologique
- Les Droits des usagers de services de santé : qu'est-ce qui dans les pratiques est positif pour les usagers : respectueux, ouvre des droits etc.

Nous nous inscrivons dans un système, nous devons revendiquer le caractère médical de nos structures.

Notre seule protection est la logique de l'HAS.

Toute évaluation de nos pratiques médicales qui se ferait en dehors de l'HAS, devrait entraîner une plainte pour atteinte à l'indépendance professionnelle.

La question de l'appropriation par les professionnels de leur évaluation :

- Il faut entrer dans l'évaluation, cela permettra d'encadrer les mesures.
- Le constat est que l'HAS tient le socle scientifique des connaissances

Les risques:

- Combattre la naissance de structures de type CPA (comité permanent amiante) dont toutes les ficelles seront tirées par l'employeur, on peut penser que le patronat cherchera à encadrer les pratiques grâce à des scientifiques.
- Un intervenant rappelle que l'HAS fonctionne selon un système de médecine de preuves, or les preuves ne sont pas toutes de l'ordre des sciences dures.(mathématico-physico...).

Il faut craindre le risque du réductionnisme scientifique à la pensée unique validée par l'université.

Il est donc nécessaire de faire émerger une structure

- Pouvant faire la preuve de son indépendance (nous n'avons pas de lien financier avec l'employeur).
- Qui ne soit pas appuyée sur des hommes mais sur des bases communes autour d'une charte, de principes fondateurs.
- Où l'on puisse travailler en logique de responsabilité, à la construction de référentiels entre pairs, capables de penser des pratiques, de revisiter les connaissances.
- Avec des scientifiques indépendants déjà présents dans des structures professionnelles (sociétés de médecins du travail par exemple).

Sur cette base une proposition de démarche commune sera faite au SNPST.

La réflexion permanente sur nos pratiques, engagée au sein de l'A.SMT depuis 1982, valide notre place dans cette structure.

Alain Randon. Janvier 2006.
Texte de synthèse: congrès A.SMT. décembre 2005