

## Les gastro-entérologues, participants actifs de leur évaluation

J. LAURENT

(Nancy)

### SOYONS CLAIRS

Le titre n'est pas de moi. Personnellement, je l'aurais formulé avec plus de retenue. Le gastro-entérologue « de base » comme d'aucuns disent, est assez dubitatif quant à l'intérêt d'investir encore un peu plus de son temps dans une évaluation qu'on lui impose et qui est un objet de pouvoir pour certains.

### D'AILLEURS DE QUOI PARLE-T-ON ?

**Doit-on évaluer nos connaissances :** ce serait peut-être comique à défaut d'être désobligeant.

**Doit-on évaluer notre compétence :** c'est dans ce sens que Gérard SCHENOWITZ avec l'A.FOR.SPE. a tenté de nous conduire. STEP est un outil intéressant, à ce jour peu utilisé. Mais il n'est pas exclu que la HAS s'intéresse à ce bel enfant. L'avenir de cette méthode transplantée d'outre-atlantique est encore incertain dans l'hexagone mais on peut la tester sur [medic-eval.org](http://medic-eval.org). Ceci étant, nos amis américains à Chicago, voulaient aussi nous conduire vers une évaluation de notre compétence **en terme d'habileté technique** avec force mannequins et produits virtuels dont l'intérêt commercial n'échappe à personne mais dont les résultats sont incertains ; nos enfants drogués par les jeux vidéo, semblent au moins aussi efficaces que les vrais experts sur ces supports ! (cf. dernière lettre du CREGG consultable sur son site Internet [cregg.org](http://cregg.org))

**Doit-on évaluer notre pratique :** C'est la démarche actuelle de la HAS et que nous avons acceptée avec nos sociétés (SNFGE, SFED, FMCHGE et CREGG). Le référentiel est tout fait. La mobilisation des testeurs a été faible, ce qui est dommage car experts et lecteurs se sont beaucoup investis dans ce référentiel. En pratique, la réalisation d'un tel document a commencé par un choix de thèmes suffisamment représentatifs, voire cruciaux quant à la politique de santé : dossier patient, technique majeure usuelle, pathologie fréquente : En l'occurrence le choix a été :

– « Tenue du dossier dans le cancer colorectal en gastro-entérologie » (en raison de la fréquence de la pathologie, de l'importance de gérer la prise en charge multidisciplinaire et la relation avec le médecin traitant) ;

### En Médecine et aux USA

#### ■ Hier: Une trilogie

- College of Surgery
- Medicare
- Organismes de certification



#### ■ Aujourd'hui on prévoit:

- Paiement à la performance
- Report Card
- Recertification tous les 10 ans



– « Prescription des examens complémentaires dans le reflux gastro-œsophagien chez l'adulte en gastro-entérologie » (en raison de l'extrême fréquence de la pathologie concernée et du problème financier induit) ;

– « Prise en charge du risque lié à la coloscopie » (en raison de la fréquence de réalisation de l'examen et de l'importance d'une gestion sécuritaire) .

Une raison commune à ces choix était aussi l'existence de recommandations, conférence de consensus et textes réglementaires permettant la réalisation de référentiels.

Un ouvrage sur l'évaluation réalisé avec la participation de la HAS, d'EVALOR et du CREGG doit sortir à l'automne et précisera les modalités techniques de ces évaluations.

A notre époque où la médecine est une démarche d'équipe voire collective pluridisciplinaire, l'évaluation individuelle a ses limites pour une spécialité comme la nôtre et les URML devront s'entendre avec les CME sur la mise en place de l'évaluation de nos pratiques collectives : c'est très clairement ce qui apparaît dans le récent décret N° 2005-346 du 14 avril 2005 sur l'EPP et le document de la HAS « Préparer et conduire votre démarche d'accréditation », publié

## EPP: Laquelle et comment?

- EPP individuelle
  - QCM/FMC
    - Nos connaissances
  - Référentiels de la HAS
    - Nos pratiques
  - STEP (Technique Bordage)
    - Nos compétences
- EPP collective
  - Chemin clinique (pluridisciplinaire)
  - Audit clinique, audit ciblé, etc..

en mars 2005 et que je vous engage à lire, notamment le chapitre intitulé Fiche 7 : « L'autoévaluation et l'évaluation des pratiques professionnelles » (voir sur le site HAS : <http://www.has-sante.fr>).

Je me permets de faire figurer ici deux diapositives d'une présentation PowerPoint® utilisée dans mon établissement. La première tente de résumer une démarche venue d'outre atlantique et qui commence par le désir des meilleurs chirurgiens d'être mieux payés sans pénaliser leurs patients. C'est une démarche logique dans un monde libéral qui a mis en place le taylorisme, partage du travail, et ses méthodes induites de certification des produits générés. La triade « paiement à la performance, traçabilité de la carrière du médecin pour son patient et recertification périodique » est d'une absolue logique. Nous autres latins, sommes un peu dérangés par cette logique sauf, toutefois, quand redevenus consommateurs de santé pour nous-mêmes et les nôtres, consommateurs ordinaires momentanés, nous aimerions savoir le degré de compétence et de respect des bonnes pratiques du médecin inconnu vers lequel les

événements nous conduisent ! La deuxième diapositive résume tout simplement les différentes évaluations possibles, en oubliant celle que nous avons entendu à la DDW de 2005, à savoir **la capacité éthique de respecter les procédures** en place dans l'établissement où nous travaillons (cf : <http://www.cregg.org/rubrique.aspx?page=563>).

### *J'EN REVIENS AU TITRE QUE L'ON A CHOISI POUR MOI*

Je pense, finalement, qu'il est un peu incantatoire, mais assez raisonnable aussi : le monde où nous allons exige des équipes en place dans les hôpitaux, cliniques et cabinets de ville, une compétence, des résultats mais aussi une transparence<sup>1</sup>. Quitte à être évalués, faisons en sorte que cette évaluation soit utile et pertinente et nous sommes les mieux placés pour faire en sorte qu'elle le soit : il suffit de s'y intéresser et de participer à sa mise en place pour ne pas laisser à d'autres le soin de le faire. Je sais bien que cet argumentaire peut être utilisé pour mettre en place n'importe quoi et faire participer les victimes à leur propre torture. Mais s'agit-il ici d'une démarche abusive de la société à notre égard ? N'est-il pas normal aujourd'hui de ne plus accepter le bon vouloir de certains et l'abus de pouvoir d'autres ? L'évaluation n'est-elle pas la dimension morale du professionnalisme ? En d'autres termes, cette évaluation n'est-elle pas désirable pour tous ceux qui font bien leur travail ? Certes, nous avons vu des chefs de cuisine « trois étoiles » préférer rendre leurs étoiles, mais la grande majorité des bons restaurants a plutôt trouvé satisfaction et profit à voir leur prestation rendue publique.

Les chirurgiens américains du début du siècle passé n'avaient rien demandé d'autre en exigeant de voir leur travail évalué et apprécié objectivement.

(1) Voir le site : <http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/sante-malades-acteurs-du-systeme-sante.html>