

PARTAGE DE PRATIQUE ET CONSENSUS AU SEIN DES SSTI

Retour sur la conférence invitée du professeur Gehanno lors des 54^e Journées Santé-Travail

Professeur de médecine du travail au CHU de Rouen, M. Jean-François Gehanno a ouvert l'édition 2017 des Journées Santé-Travail du Cisme consacrée aux partages de pratiques par une conférence sur la place des recommandations de bonnes pratiques dans la formalisation de la connaissance scientifique des SSTI.

Du besoin de mise à jour continue de la connaissance

Si la formation initiale, la formation continue et l'expérience professionnelle dotent les membres des équipes de Santé au travail des compétences nécessaires à l'exercice de leur métier et à la réalisation des missions prescrites par la réglementation aux Services de santé au travail, l'évolution continue des connaissances, des procédés industriels, comme des conditions de travail rend la remise en question de la connaissance acquise indispensable. Cette question de la mise à jour permanente de la connaissance tient à la fois du contexte réglementaire, de l'environnement évolutif (pratiques et monde du travail en changement constant) et de la dimension morale, de la volonté et du besoin pour les professionnels de Santé de donner les meilleures recommandations de prévention aux salariés suivis.

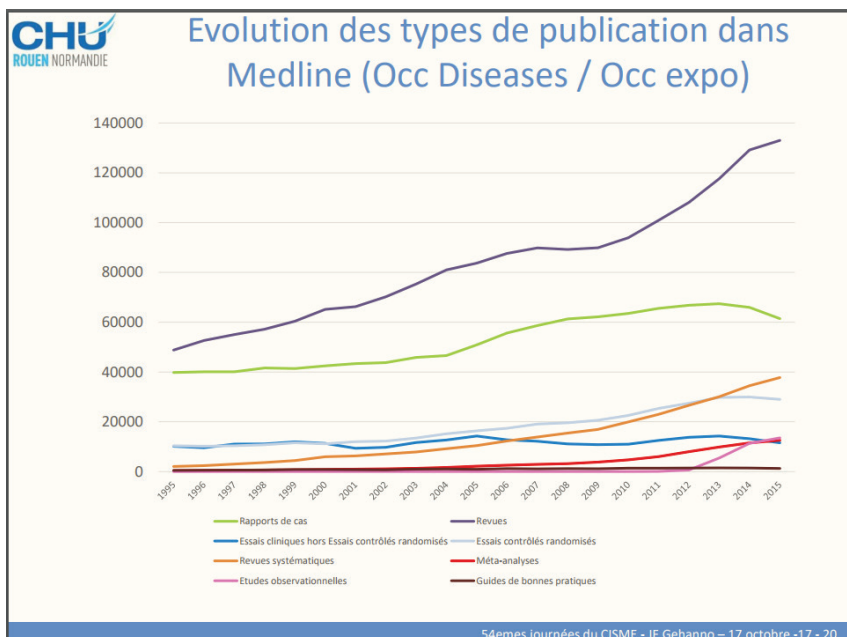
À noter qu'il existe un tutoriel en français de recherche et d'utilisation du site Medline, référençant la littérature scientifique, via le site du CHU de Rouen et conçu avec la Société Française de Médecine du Travail : <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/irTuto.php>

Ainsi, adapter ses pratiques à ces différents changements passe par une première étape de recherche de la connaissance, et d'évaluation de sa pertinence et de sa qualité vis-à-vis de la question posée. Avec l'augmentation exponentielle, ces dernières décennies, de la matière disponible en « accès ouvert » (*open access*), se lancer dans une recherche documentaire floue sans paramètres les plus précis possibles sur des sites même de référence tels que **Medline** ou **Google Scholar** amènera une quantité de réponses trop volumineuse pour être pertinente au regard de la question posée.

A cette question de multiplicité des réponses, s'ajoute le fait qu'il est rare, sur un sujet de santé (incluant donc de Santé au travail), de trouver des données publiées qui soient toutes cohérentes entre elles, et la difficulté d'identifier les biais ou erreurs d'une étude : il est donc imprudent de baser une conclusion sur une seule étude ou un seul article. On préférera ainsi avoir recours à une littérature dite « secondaire », qui a pour elle d'avoir déjà fait un travail de synthèse des connaissances disponibles à un temps « T » sur un sujet donné.

Sources de premier et second niveaux

On considère ici de « premier niveau » les revues de littérature et méta-analyses, qui offrent une synthèse ou analyse groupée des données existantes, réduisant le risque de se limiter à une étude isolée. En Santé au travail, cette littérature est produite par des institutions : on citera ici les articles de synthèse publiés dans les revues de l'INRS, dans les Archives de Maladies Professionnelles, ou même au niveau international, les productions du centre Cochrane de Helsinki (<http://work.cochrane.org>), du Centre International de Recherche contre le Cancer (CIRC) ou des Centers for Disease Control américains



(<https://www.cdc.gov>). Si ces derniers indexent et recensent leurs articles au sein du site Medline ou publient dans des revues scientifiques internationales, les sources francophones telles que l'INRS ou Archives des Maladies Professionnelles n'y sont pas référencées à ce jour. Une base de données bibliographiques dédiée, toute spécialités médicales confondues, a alors été créée à Rouen, incluant parfois le lien vers l'article intégral : www.lissa.fr. Elle contient, en l'état, plus d'un million de références issues de plus de 1 000 revues du domaine biomédical.

Au second niveau, on trouvera les recommandations de bonnes pratiques élaborées par les sociétés savantes comme la Société Française de Médecine du travail (www.chu-rouen.fr/sfmt) et les institutions telles que la Haute Autorité de Santé (HAS) ou le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Ces recommandations permettent d'avoir des données déjà passées par le regard critique des institutions, sous forme d'une synthèse des connaissances sur un sujet donné et à un instant « T », associées à des propositions d'action ou de conduite à tenir. Elles sont élaborées, dans l'idéal, à partir des données de la littérature et selon la démarche dite de l'« Evidence Based Medicine ». Ainsi, une méta-analyse d'essais randomisés, malheureusement très rare en santé au travail, apportera un niveau de recommandation très supérieur à une étude cas-témoins. L'élaboration de telles recommandations repose sur la formulation d'une question précise, sur une recherche de littérature la plus exhaustive possible et sur l'analyse de cette littérature. Les recommandations élaborées doivent ensuite, selon la démarche préconisée par la HAS, être soumises à un comité de lecture qui va se prononcer sur le fond et la forme de ces recommandations et dont les remarques seront prises en compte dans le document final.

Applicabilité des recommandations de bonnes pratiques

Si la littérature ne permet pas de répondre à une question posée (insuffisance du niveau de preuve, absence de données...) ou qu'il existe une controverse à ce sujet, la HAS préconise la méthode dite de « recommandation par consensus formalisé », qui repose sur l'analyse de la littérature, mais aussi sur la pratique clinique des participants devant être sélectionnés de

façon à représenter les différents courants de pensées existant sur le sujet.


Ainsi, les recommandations de bonnes pratiques reposent-elles à la fois sur une partie objective (recueil des données publiées) et subjective (analyse et applicabilité à la question clinique posée), d'où de possibles divergences entre recommandations émises par différents pays ou groupes.

Leur applicabilité repose sur leur diffusion (elles doivent être connues, diffusées et discutées au sein du Service), sur leur validité (l'évolution des connaissances peut les rendre obsolètes, la demi-vie d'une recommandation étant estimée à 5 ans), sur leur capacité à répondre ou non à une question rencontrée en pratique courante et sur leur opposabilité, le Code du travail précisant que le médecin du travail « *détermine les modalités de la surveillance médicale renforcée en tenant compte des applications de bonne pratique.* » (article R. 4. 4626-28).

La capacité à reconstituer un curriculum laboris complet pour identifier les populations exposées antérieurement à leur emploi actuel et leur appliquer également ces recommandations de surveillance médicale constitue un autre grand enjeu d'information pour les Services de santé au travail.

Toutes les situations de Santé au travail ne font cependant pas l'objet de recommandations de bonnes pratiques, et le Service doit alors lui-même procéder à ce travail d'analyse sur des sources de « premier niveau ». Idéalement, ce processus devrait être intégré au projet de Service et impliquer différentes compétences du SSTI (médecin du travail, documentalistes spécialisés...).

La mise à jour des connaissances des professionnels de Santé et du SSTI mobilise ainsi de nombreuses ressources, et la mutualisation apparaît comme de plus en plus indispensable, ne serait-ce qu'au sein du Service, mais aussi entre les SSTI eux-mêmes, avec l'utilisation de documents partagés tels que les Fiches Médico-Professionnelles réalisées par les groupes ASMT de Présanse, et la diffusion (publication dans des revues francophones de Santé au travail, référencement, communications en congrès...) de leurs propres travaux à grande échelle. ■

 A retrouver sur le site cisme.org/presanse.fr :

► **Le support de présentation intégral du Pr Gehanno**, incluant de nombreux liens et références, ainsi que les acte et résumé de la communication, agrémentés de la bibliographie.
