

# Compte-rendu de la rencontre de l'ANIMT avec la mission attractivité de la spécialité médecine du travail

6 mars 2017

*Étaient présents :*

**Pour la mission :**

*Mr Hamid SIAHMED (IGAS)*

*Mr Patrice BLEMONT (IGAENR)*

*Mr Xavier CHASTEL (IGAS)*

**Pour l'ANIMT :**

*Mme Camille BASCHET (Présidente)*

*Mme Aurore CHADAL (Vice-présidente)*

## Introduction

Nous avons tout d'abord présenté l'Association Nationale des Internes en Médecine du Travail (ANIMT) pour remettre l'entretien dans le contexte de :

- Ses missions : *regrouper les internes de médecine du travail, défendre les droits et intérêts moraux, individuels et collectifs, concourir à la qualité de la formation et promouvoir la spécialité ;*
- Ses projets pour l'année courante : *questionner l'attractivité de la médecine du travail, suivre la réforme du 3ème cycle, organiser les Rencontres Nationales Pédagogiques (RNP) de Bordeaux et moderniser le site internet : <https://www.animt.fr>.*

Nous avons ensuite présenté les différents travaux qui ont été effectués cette année au sein de l'ANIMT sur la question de l'attractivité en médecine du travail :

1. La **pré-étude** qui sera très prochainement publiée et qui a permis la création d'un questionnaire ;
2. Le recueil et l'analyse des **861 réponses au questionnaire** diffusé du 2 au 26 février 2017.

Nous avons décrit la méthodologie générale de ces deux études, et proposé une description des premiers résultats bruts, encore difficilement interprétables en l'absence d'analyse en sous-groupe. Celle-ci devrait pouvoir être transmise à la mission à partir d'avril 2017.

Nous avons ensuite tenté, au regard des différents éléments précités, de présenter notre analyse des différents facteurs existants et potentiels permettant selon nous d'influencer l'attractivité dans notre spécialité.

## **Ce qui fait une spécialité : son contenu**

La médecine du travail est reconnue par ceux qui la pratiquent comme une spécialité intéressante, mais elle reste malheureusement méconnue. Nous avons donc souligné l'importance de la communication auprès des pairs et du public, pour faire connaître les intérêts et les modes de pratiques de notre spécialité, comme levier indispensable d'attractivité. Ont été cités entre autres :

- la possibilité pour les étudiants de deuxième cycle d'accéder facilement à des stages en médecine du travail à l'image des stages en médecine générale ambulatoire (en service de santé au travail et non seulement en milieu hospitalo-universitaire, environnement peu représentatif de la pratique quotidienne de l'immense majorité des praticiens),;
- l'enrichissement de l'enseignement théorique des futurs médecins (quelle que soit leur future spécialité) sur la question du lien santé-travail, en privilégiant les aspects pratiques et concrets de la spécialité, tels que la prévention de la désinsertion professionnelle ou l'action en milieu de travail.

L'activité systématique (visites systématiques) dans la spécialité était globalement considérée dans nos études comme un frein à l'attractivité. En ce sens, nous avons souligné la nécessité de renforcer la logique scientifique et médicale au cœur de nos décisions, afin de reconquérir nos lettres de noblesse en tant que spécialité médicale d'une part, et d'améliorer la visibilité et la légitimité extérieure de nos pratiques d'autre part. Nous avons ainsi évoqué l'importance de développer des référentiels de bonnes pratiques, et d'homogénéiser les formations sur le territoire, et pour tous les professionnels de la santé au travail.

Il nous a enfin semblé important de rappeler que la valorisation de la logique de

prévention (en particulier primaire) devait être une mission prioritaire des pouvoirs publics, pour sensibiliser le public et les confrères à ces démarches.

**EN BREF :**

Reconnue comme une **spécialité intéressante** par ceux qui la pratiquent

Spécialité méconnue : importance de la **communication auprès des pairs** (faciliter les stages pour les externes, enrichir le contenu des cours de deuxième cycle) **et du public** (campagnes de communication)

A condition de **remettre la science et le médical** au cœur des décisions

**Activité systématique décriée**

**Valoriser la prévention** : une mission des pouvoirs publics

## **Ne pas rompre les ponts avec les autres spécialités**

Pour que les médecins du travail acquièrent une légitimité dans le parcours de soins, ils doivent selon nous y être intégrés en tant que spécialistes du lien santé-travail. Le réseau ville- hôpital – travail doit être développé, pour une prise en charge globale et cohérente des patients, et un recours précoce au médecin du travail. Il nous semble que tant que le médecin du travail véhiculera une image de médecin de contrôle, l'inclusion dans le réseau de soins ne pourra pas avoir lieu.

La question du consentement du salarié nous semble en particulier être au cœur de la relation de confiance en médecine du travail et de l'accès au DMP (dossier médical partagé). C'est selon nous une des conditions nécessaires pour que les médecins du travail soient reconnus comme des médecins spécialistes à part entière, soumis aux mêmes règles que leurs confrères, facilitant les échanges et la visibilité de la spécialité.

Le droit de prescription des médecins du travail (pour être « un médecin comme les autres ») recueille des avis divers dans le cadre de l'exercice de la médecine du travail. En revanche le droit de prescription dans le cadre de l'exercice d'une autre spécialité (acquise par voie de DESC notamment) est unanimement reconnu comme indispensable à l'attractivité de la spécialité. En effet, la possibilité de maintenir une activité de soins (en parallèle de l'activité exclusivement préventive du médecin du travail) par l'acquisition d'une

double compétence nous semble lever de nombreux freins pour faire le choix de notre spécialité. La création de passerelles à double sens (et non pas à sens unique comme dans la voie des médecins collaborateurs) nous semble également un levier important au choix d'une activité si particulière qu'est la nôtre, en favorisant la mobilité et donc la possibilité d'évoluer.

**EN BREF :**

Inclure les médecins du travail dans la **démarche de soins**

**Consentement du salarié** : au cœur de la relation de confiance et de l'accès au DMP

**Sensibiliser les étudiants et confrères** à la problématique « travail » en santé

**Droit de prescription** au minimum pour les activités de soins liées à une double compétence

**Importance de la possibilité d'exercer une double activité** pour le recrutement (avec une pratique en médecine douce ou dans une autre spécialité)

**Faciliter les passerelles** à double sens

## Améliorer l'image de la spécialité

Améliorer la communication autour des caractéristiques de notre spécialité semble indispensable à un accroissement du recrutement, comme le fait supposer la corrélation entre une remontée des choix de la spécialité santé publique aux ECN 2016 et les efforts d'information développés avant les choix, en particulier par le CliSP (Collège de liaison des internes en santé publique).

Nous avons souligné le point particulier de la faible visibilité des opportunités de carrières dans notre spécialité. Un effort doit selon nous être fait en ce sens, en particulier de la part des enseignants hospitalo-universitaires à destination des étudiants de deuxième cycle.

Nous avons également répété la nécessité de sensibiliser les étudiants et confrères à la problématique « travail » dans la démarche de soins, et de communiquer auprès du grand public en utilisant des outils à large impact.

Par ailleurs, il nous a semblé important de souligner que faciliter encore davantage le recrutement par voie de reconversion peut s'avérer à double tranchant. Comme dit plus haut, il est important de faciliter les reconversions dans toutes les directions, et non pas de « brader » l'accès à l'exercice.

Enfin, pour améliorer l'image de la spécialité, il nous semble important d'améliorer le service rendu en optimisant le fonctionnement des services et des équipes pluridisciplinaires. Le contexte actuel d'adaptation aux réformes législatives en cours, heureusement transitoire, entraîne une détérioration de l'image et de la visibilité de la spécialité, limitant la projection éventuelle de l'étudiant vers un exercice futur.

**EN BREF :**

**Efficacité de la communication** : exemple de la santé publique

**Communiquer sur le contenu et les opportunités de carrières**

Faciliter la reconversion vers la médecine du travail : un recrutement à double tranchant

**Améliorer le service rendu** : optimiser le fonctionnement des services et des équipes pluridisciplinaires

## **Améliorer la formation**

Améliorer la formation des futurs médecins du travail nous paraît indispensable pour s'approprier l'exercice futur de notre spécialité si particulière. Les changements qu'elle subit, pour être abordés avec sérénité, doivent être accompagnés d'une montée en compétences des futurs médecins du travail dans de nombreux domaines, en particulier extra-médicaux. La fonction de coordination d'équipe récemment instaurée, est un exemple parlant d'une nouvelle fonction nécessitant un effort spécifique de formation (compétences indispensables en management, gestion de projet, gestion d'équipe...).

Dans un souci de clarté et de cohérence, il nous a semblé légitime d'insister sur l'importance d'une homogénéisation au niveau national de l'enseignement du DES de médecine du travail. Son contenu (défini par un ensemble de savoir-faire et de savoir-être à acquérir), s'il n'est pas suffisamment uniforme au niveau national, ne permet pas aux

étudiants d'identifier de façon nette et formelle les compétences nécessaires au métier, gênant par là même l'identification du métier lui-même. En ce sens, un référentiel national de compétences nous paraît aujourd'hui indispensable, pour une meilleure visibilité auprès des étudiants. La création de ce référentiel, ainsi que les différentes actions et réflexions à mener autour de la formation des futurs médecins du travail, nécessite cependant la coopération des universitaires à l'échelle nationale.

La formation de nouveaux internes est bien entendue tributaire du recrutement de nouveaux universitaires. Pour cela nous avons proposé :

- La création de nouveaux statuts universitaires davantage calqués sur la médecine générale, qui, comme nous, a une activité majoritairement extrahospitalière :
  - des maîtres de stages universitaires, pour améliorer le contenu pédagogique des stages et valoriser l'investissement des médecins de terrain dans la formation des générations futures ;
  - des postes d'enseignant à temps partiel (enseignant attaché), permettant aux médecins du travail de maintenir une activité en milieu de travail tout en introduisant la recherche dans les services de santé au travail.
- La valorisation du parcours universitaire par les services de santé au travail à l'embauche ;
- La valorisation et le développement de la recherche en médecine du travail, en particulier dans les services de santé au travail, d'une part pour enrichir les bases scientifiques communes de la pratique, et d'autre part pour légitimer nos actions auprès des pairs et des usagers.

Enfin, il nous a semblé important de rappeler que le travail collectif, pour être attractif et fluide, justifie la mise en place de moyens adaptés aux missions. L'homogénéisation de la formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire, et le développement des politiques de prévention communes et des outils de travail collectifs nous semblent en ce sens indispensables. Les questions de gouvernance et d'indépendance des professionnels dans les services de santé au travail interviennent également dans la mise à disposition des moyens, et justifieraient d'une réflexion commune aux différents membres de l'équipe.

### **EN BREF :**

**Recrutement des universitaires** (création de nouveaux statuts (maîtres de stages universitaires ; enseignants à temps partiel), valorisation du parcours par les services de santé au travail, valorisation de la recherche en santé au travail

**Homogénéiser la formation des médecins du travail** au niveau national

**Formation aux compétences extra-médicales** nécessaires en médecine du travail

**Homogénéiser la formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire** au niveau national

Développer des **politiques de prévention communes** et des **outils de travail collectif**

## **Conclusion**

Il est encore nécessaire d'analyser les résultats de notre questionnaire, bien que nous ayons tout lieu de croire qu'ils seront globalement concordants avec les informations obtenues lors de la pré-étude. Des effets générationnels pourront probablement être obtenus par des statistiques analytiques, et de nouvelles pistes de réflexion pourraient être offertes par l'analyse des commentaires libres. Ces études ouvriront surtout sur de nouveaux travaux de recherches, visant la cible réelle de l'attractivité : les étudiants de deuxième cycle.

Les trois messages à retenir de cette rencontre sont pour nous :

- 1. L'importance de la communication ;**
- 2. La réhabilitation de la logique médico-scientifique dans la pratique ;**
- 3. La mobilisation des acteurs et la redéfinition des moyens qui leurs sont alloués.**

Enfin, en sachant que cette crise d'attractivité n'est pas la règle au niveau international, il serait intéressant de s'ouvrir aux pratiques extérieures et aux recherches déjà existantes (y compris dans d'autres corps de métier, posant la question de ce qui fait une vocation) y compris à l'étranger afin d'ouvrir le débat à des solutions innovantes.