

SLMT

# Médecine du travail une démographie positive maintenant

«Au total ce sont 400 à 500 médecins par an à former, ce qui est facilement réalisable puisque les structures existent ». (CNOM situation en 2006 étude 39-2)

## Sommaire :

Retrouver une démographie positive c'est possible maintenant.

La pénurie c'est quoi ? Et pour vous ?

Et après le départ du médecin du travail ?

Vérifiez vos chances d'en avoir un

Cherchez l'enseignant

Il mesures immédiates pour une démographie positive

## L'article R.4623-2 (décret 30-1-2012)

« Seul un médecin remplissant l'une des conditions suivantes peut pratiquer la médecine du travail : «

## Fait disparaître

« le Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine du travail »

La loi du 20 juillet 2011, relative à la Médecine du Travail, ainsi que ses décrets d'application ne prévoient aucune action pour enrayer la démographie très négative de notre discipline.

Tous les défenseurs de cette réforme ont affirmé bien haut qu'elle ne mettrait pas en cause la profession de médecin du travail. Selon leurs dires, il faut « valoriser cette médecine préventive, la rendre plus attractive, c'est une chance pour elle de se rénover. »

Ce ne sont, pour le moment, que promesses verbales, non suivies de décisions, et donc sans suite. Pourtant, en 2006, le Conseil National de l'Ordre des Médecins alertait déjà et proposait des solutions.

Le déficit démographique s'aggrave. Notre spécialité est plus touchée que les autres par les départs en retraite qui, d'ici 2021, concerneront 80% de l'effectif actuel. Elle pâtit surtout du taux de renouvellement le plus bas :

## LA PENURIE C'EST QUOI ?

La pénurie de médecins du travail ne touche pas que les PME (qui salarient 93% des salariés du secteur privé), elle frappe aussi les grandes entreprises, les communes, les hôpitaux, les administrations.

Au nom des entreprises qui constituent le tissu industriel et commercial des régions et départements, le CISME écrit : «si le principe d'une visite médicale tous les deux ans assurée par un médecin du travail devait être maintenu, il ne serait quasiment jamais

moins de 100 nouveaux confrères formés par an. L'importance numérique des collègues exerçant à temps partiel ajoute à la pénurie constatée. Les incertitudes provoquées par la réforme sont de nature à amplifier ce grave déficit démographique.

Il n'est pas prévu de remplacer la majorité des enseignants de la discipline, de rang A. Or la moitié d'entre eux cesseront leur activité avant 2021.

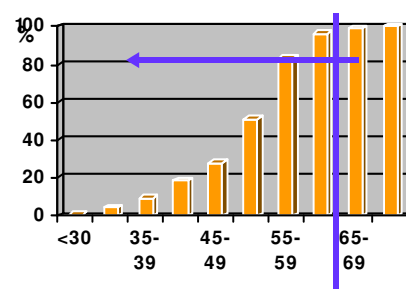
Le constat est clair et sans appel. Si un sursaut démographique très important n'est pas décidé en 2012, notre spécialité médicale n'aura pas les moyens de se maintenir en tant que telle. Certains, parmi les employeurs aussi bien

qu'au sein d'organisations syndicales de salariés, pensent pouvoir se passer de nos compétences.

Ils réussiront, peut-être, à tirer un trait définitif sur la dernière pratique préventive médicale de masse encore existante et à mettre un terme aux acquis de la seule discipline médicale dont l'objet exclusif est de mettre en évidence et de prévenir les effets des conditions de travail sur la santé.

Quel que soit l'avenir de la loi du 20 juillet 2011, la question posée aujourd'hui est celle de la survie d'un corps de médecins connaissant le monde du travail et ses relations avec la santé.

## Médecins actuellement en exercice (CNOM 2011) distribution cumulée selon leurs âges



respecté » (octobre 2011). C'est donc région par région que doit se poser la question du renouvellement des médecins du travail. Chaque responsable de collectivité, chaque maire, doit se poser la question: «quel âge a mon médecin du travail?», à moins de croire que ce dernier peut être remplacé par des paramédicaux, des médecins

non formés, des intervenants free lance, ou des officines spécialisées.

Il n'est pas concevable que des employeurs prennent le risque de ne pas avoir recours à un médecin spécialiste pour vérifier que le poste de travail ne constitue pas un danger pour le salarié qui l'occupe.

Pertes en % de l'effectif de 2011		
Régions	Perte 2016	Perte 2021
ALSACE	26,9	55,0
AQUITAINE	34,4	59,9
AUVERGNE	28,7	58,6
BASSE NORMANDIE	34,5	60,6
BOURGOGNE	38,1	68,2
BRETAGNE	36,8	60,5
CENTRE	42,1	76,8
CHAMPAGNE		
ARDENNE	29,6	62,6
CORSE	35,0	60,0
FRANCHE COMTE	38,1	70,0
HAUTE NORMANDIE	27,8	63,1
ILE DE FRANCE	29,6	62,6
LANGUEDOC		
ROUSSILLON	27,2	60,1
LIMOUSIN	39,8	63,6
LORRAINE	34,7	65,2
MIDI PYRENEES	27,0	54,4
NORD		
PAS DE CALAIS	27,2	57,2
PAYS DE LA LOIRE	32,8	61,9
PICARDIE	34,8	59,7
POITOU CHARENTES	45,4	78,0
PACA	28,9	60,7
RHONE ALPES	25,1	59,6
Moyenne	32,9	62,6
Max	45,4	78,0
Min	25,1	54,4

# APRES LE DEPART DU MEDECIN DU TRAVAIL

Après le départ du médecin du travail, il faudra en chercher un autre. Mais où ?

Le tableau n°3 donne l'effectif actuel des médecins du travail par département. Celui n°1 fournit une extrapolation pour 2016 et 2021 des pertes d'effectif par région. Elle est plutôt optimiste car construite sur les hypothèses d'âge de départ à la retraite et d'utilisation des diplômes actuels, ainsi que sur la base d'un exercice à temps

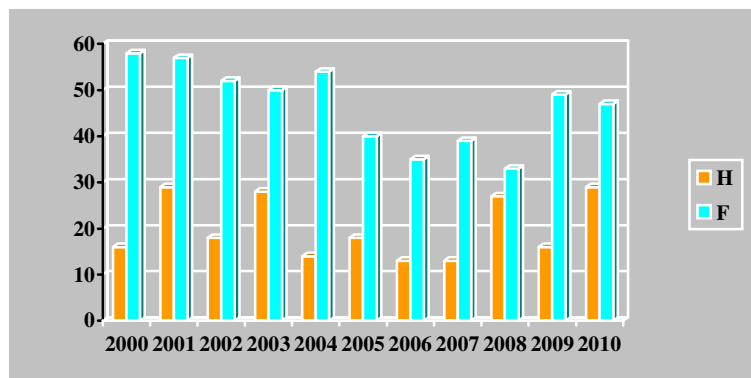
plein pour tous.

Chacun pourra s'y retrouver.

Il faut comparer ces chiffres au nombre des postes d'internes prévu au concours jusqu'en 2014 par régions de l'internat (tableau n° 2) ainsi qu'à la longue liste des Universités dépourvues d'enseignants titulaires, ou qui vont les perdre dans les 5 années qui viennent.

INTERREGIONS	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	TOTAL2010-2014
Ile-de-France	21	25	25	27	27	125
Strasbourg	3	3	3	3	4	16
Nancy	7	6	7	7	7	34
Besançon	0	0	0	0	0	0
Dijon	6	5	5	5	6	27
Reims	6	6	6	6	6	30
Caen	3	3	3	3	3	15
Rouen	4	4	4	4	4	20
Lille	12	12	12	12	12	60
Amiens	4	4	4	4	4	20
Clermont-Ferrand	3	4	4	4	5	20
Grenoble	3	3	3	3	3	15
Lyon	4	4	4	4	4	20
Saint-Etienne	1	1	1	1	1	5
Brest	3	3	3	3	3	15
Rennes	5	5	5	5	5	25
Angers	7	7	9	9	9	41
Nantes	5	5	4	5	4	23
Tours	0	0	0	0	0	0
Poitiers	2	2	2	2	2	10
Montpellier	0	0	0	0	0	0
Aix-Marseille	6	6	7	6	6	31
Nice	2	2	2	2	2	10
Bordeaux	5	5	5	5	5	25
Toulouse	6	6	6	6	6	30
Limoges	2	2	2	2	2	10
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>123</b>	<b>126</b>	<b>128</b>	<b>130</b>	<b>627</b>

Tableau n° 2 Programmation des postes offerts au DES de médecine du travail



Nombre de nouveaux médecins du travail formés en France depuis 2000

Départements	Nb.
Bas Rhin	132
Haut Rhin	81
Dordogne	28
Gironde	118
Landes	29
Lot et Garonne	16
Pyrénées Atlantiques	63
Allier	23
Cantal	3
Haute Loire	6
Puy de Dôme	73
Calvados	65
Manche	33
Orne	13
Côte d'Or	60
Nièvre	9
Saône et Loire	46
Yonne	12
Côtes d'Armor	40
Finistère	88
Ille et Vilaine	105
Morbihan	74
Cher	18
Eure et Loir	16
Indre	7
Indre et Loire	58
Loir et Cher	15
Loiret	46
Ardennes	16
Aube	22
Haute Marne	3
Marne	54
Corse du Sud	7
Haute Corse	10
Doubs	52
Haute Saône	16
Jura	12
Territoire de Belfort	9

Départements	Nb.
Eure	27
Seine Maritime	111
Essonne	82
Hauts de Seine	226
Seine et Marne	75
Seine Saint-Denis	89
Val d'Oise	62
Val de Marne	85
Ville de Paris	506
Yvelines	124
Aude	21
Gard	53
Hérault	96
Lozère	3
Pyrénées Orientales	29
Corrèze	20
Creuse	6
Haute Vienne	41
Meurthe et Moselle	86
Meuse	9
Moselle	84
Vosges	19
Ariège	6
Aveyron	13
Gers	9
Haute Garonne	160
Hautes Pyrénées	20
Lot	10
Tarn	26
Tarn et Garonne	13
Nord	237
Pas de Calais	95
Loire Atlantique	137
Maine et Loire	86
Mayenne	15
Sarthe	37
Vendée	49
Aisne	28
Oise	39
Somme	40

Départements	Nb.
Charente	31
Charente Maritime	46
Deux Sèvres	24
Vienne	45
Alpes Maritimes	96
Alpes de haute Provence	12
Bouches du Rhône	215
Hautes Alpes	9
Var	88
Vaucluse	41
Ain	53
Ardèche	25
Drôme	52
Haute Savoie	61
Isère	115
Loire	65
Rhône	242
Savoie	35
Guadeloupe	13
Guyane	3
Martinique	13
Mayotte	0
Réunion	43
Pacifique Sud	15
Polynésie Fran-	15
Wallis et Futuna	1
Saint Pierre et-Miquelon	0

**Tableau 3** Effectifs des médecins du travail en exercice en 2011 par département (CNOM 2011)

**Vérifiez:**

**Trouvez vous un MEDECIN du TRAVAIL ?**

## CHERCHEZ L'ENSEIGNANT

A Bordeaux, le professeur d'université (PU) prend sa retraite en 2014. Il pourra être remplacé. A Limoges, reste seul un PU.

A Strasbourg, le PU prend sa retraite, il est remplacé. Nancy, Dijon, Reims et Besançon ne disposent chacune que d'un enseignant; à leur départ en retraite, les postes iront à une autre discipline.

A Rennes comme à Angers, un des deux PU part en retraite, son poste ne sera pas maintenu. A Tours, le seul poste de PU est vacant depuis plusieurs années. A Nantes, le PU est parti, non remplacé. A Brest et Poitiers, un enseignant travaille seul. A Paris, trois PU sur six partiront en retraite d'ici 2014. A Nice et Montpellier, il n'y a pas d'enseignant. A Marseille et à St Etienne, celui qui travaille part d'ici 2014. A Clermont-Ferrand, les deux enseignants qui travaillent vont partir d'ici 2014. A Rouen et Caen, le seul PU part. A Lille, un des deux PU part d'ici 2014. A Amiens, il n'y a jamais eu de PU.

Pour toutes ces villes, le départ d'un professeur de médecine et santé au travail va provoquer la perte du poste universitaire, et des difficultés pour la consultation de pathologie professionnelle correspondante.

Le petit nombre des personnels de ces unités constitue leur plus grande faiblesse. Les carrières de maître de conférence des universités (MCU) et de PU ne se construisent pas en quelques années. C'est maintenant sur la prochaine décennie qu'il faut reconstruire un collège

## 11 MESURES A PRENDRE DES 2012

1. Affirmer l'importance d'une médecine du travail spécialité exclusivement préventive pour tous.
2. Réserver l'exercice de la médecine du travail aux spécialistes de cette discipline. Supprimer le médecin collaborateur (R.4623-35 Décret 30-1-2012)
3. Relever à 500 le nombre des postes offerts au DES par an.
4. Ouvrir largement la reconversion par le concours spécial aux titulaires du DES de médecine générale ou aux spécialistes en médecine générale, après 3 ans de pratique.
5. Réduire à 2 ans de formation en service spécialisé la durée de l'internat de reconversion
6. Faire financer les postes de DES par une taxe sur les SIST.
7. Un remplacement de 6 mois dans un SIST peut valider la dernière année du DES.
8. Imposer dans tous les CHU une unité de pathologie professionnelle avec 4 plein- temps.
9. Mettre en place un programme de recrutement ciblé pour avoir dans les 10 ans pour chaque UFR deux enseignants titulaires (A&B) dans la discipline
10. Dans toutes les UFR, 30 heures d'enseignement en DCEM de la discipline
11. Dix heures pour la discipline dans la maquette d'enseignement théorique du DES de médecine générale