



HAL
open science

Attractivité de la médecine du travail : étude quantitative nationale des freins au choix de la discipline et des leviers d'attractivité

Candice Rancé

► To cite this version:

Candice Rancé. Attractivité de la médecine du travail : étude quantitative nationale des freins au choix de la discipline et des leviers d'attractivité. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03345257

HAL Id: dumas-03345257

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03345257>

Submitted on 15 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Candice RANCE

Le 4 décembre 2020

**ATTRACTIVITE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL : ETUDE
QUANTITATIVE NATIONALE DES FREINS AU CHOIX DE
LA DISCIPLINE ET DES LEVIERS D'ATTRACTIVITE**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Guillaume CHORON

JURY

Président : Monsieur le Professeur Nicolas NAGOT

Assesseurs :

Docteur François-Xavier LESAGE

Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Docteur Guillaume CHORON

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Candice RANCE

Le 4 décembre 2020

**ATTRACTIVITE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL : ETUDE
QUANTITATIVE NATIONALE DES FREINS AU CHOIX DE
LA DISCIPLINE ET DES LEVIERS D'ATTRACTIVITE**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Guillaume CHORON

JURY

Président : Monsieur le Professeur Nicolas NAGOT

Assesseurs :

Docteur François-Xavier LESAGE

Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Docteur Guillaume CHORON

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	CALLIS Albert	JAFFIOL Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JANBON Charles	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON François	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	CIURANA Albert-Jean	JARRY Daniel	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	CLOT Jacques	JOURDAN Jacques	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	COSTA Pierre	LAFFARGUE François	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LALLEMANT Jean Gabriel	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LAMARQUE Jean-Louis	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE QUELLEC Alain	RIEU Daniel
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LESBROS Daniel	ROCHEFORT Henri
BALMES Pierre	DUJOLS Pierre	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BANSARD Nicole	DUMAS Robert	LORIOT Jean	SAINT AUBERT Bernard
BAYLET René	DUMAZER Romain	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Hélène
BILLIARD Michel	ECHENNE Bernard	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BLARD Jean-Marie	FABRE Serge	MARY Henri	SEGNARBIEUX François
BLAYAC Jean Pierre	FREREBEAU Philippe	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BLOTMAN Francis	GALIFER René Benoît	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BONNEL François	GODLEWSKI Guilhem	MICHEL François-Bernard	SOLASSOL Claude
BOURGEOIS Jean-Marie	GRASSET Daniel	MION Charles	THEVENET André
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean- Jacques	MION Henri	VIDAL Jacques
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MIRO Luis	VISIER Jean Pierre
BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	NAVARRO Maurice	

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	MARES Pierre
BLANC François	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MILLAT Bertrand
BRINGER Jacques	MONNIER Louis
CLAUSTRES Mireille	MOURAD Georges
DAURES Jean-Pierre	PREFAUT Christian
DAUZAT Michel	PUJOL Rémy
DAVY Jean-Marc	RIBSTEIN Jean
DEDET Jean-Pierre	SCHVED Jean-François
ELEDJAM Jean-Jacques	SULTAN Charles
GROLLEAU RAOUX Robe	TOUCHON Jacques
GUERRIER Bernard	UZIEL Alain
GUILLOT Bernard	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale



HEDON Bernard	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier	Médecine intensive-réanimation
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LARREY Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARTY-ANE Charles	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MESSNER Patrick	Cardiologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérard	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
HAYOT Maurice	Physiologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PETIT Pierre	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie



TOUITOU Isabelle

Génétique

TRAN Tu-Anh

Pédiatrie

VERNHET Hélène

Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic

Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

CAPDEVIELLE Delphine

Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CLARET Pierre-Géraud

Médecine d'urgence

COLOMBO Pierre-Emmanuel

Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent

Radiologie et imagerie médicale

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAIEN Vincent

Ophthalmologie

DORANDEU Anne

Médecine légale et droit de la santé

FAILLIE Jean-Luc

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

FUCHS Florent

Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

GABELLE DELOUSTAL Audrey

Neurologie

GAUJOUX Viala Cécile

Rhumatologie

GODREUIL Sylvain

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien

Psychiatrie d'adultes ; addictologie

GUILPAIN Philippe

Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

GUIU Boris

Radiologie et imagerie médicale

HERLIN Christian

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

HOUEDE Nadine

Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William

Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris

Médecine intensive-réanimation

KALFA Nicolas

Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAURY Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire



STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
HILLAIRES-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Joseph	Anatomie
RICHARD Bruno	Médecine palliative
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 2^{ème} classe

CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
GOUZI Farès	Physiologie



HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZIORSKI Éric	Pédiatrie
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DAIEN Claire	Rhumatologie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Nagot,

Je suis honorée que vous ayez accepté de présider ma thèse et je vous en remercie. La santé au travail est concernée par de nombreuses problématiques de santé publique et réciproquement. Ces deux disciplines sont selon moi complémentaires, avec des enjeux communs et il me semble impossible de penser la santé au travail sans envisager les contraintes ou répercussions en termes de santé publique. Les questions de recherche clinique, de biostatistiques et d'épidémiologie sont également indispensables pour l'évolution et le progrès en santé au travail. Je n'ai malheureusement pas eu l'occasion de venir en stage dans votre service, je suis donc particulièrement touchée de l'intérêt que vous à mon travail que vous présidiez mon jury de thèse.

Au Dr Lesage,

Merci pour ta bienveillance et ta présence en tant que coordonnateur de DES, je suis heureuse que tu fasses partie de mon jury de thèse. Tu m'as immédiatement confortée dans mon envie de devenir médecin du travail lorsque tu m'as reçue avant mon choix de spécialité. J'ai aimé ta façon d'envisager le rôle du médecin du travail et le dynamisme avec lequel tu fais avancer la recherche en santé au travail. J'ai beaucoup appris à ton contact, que ce soit pendant les consultations de souffrance au travail auxquelles j'ai pu assister, pendant le CRRMP où tu étais présent et surtout pendant les cours que tu nous as donnés. Je te remercie de m'avoir permis de partir en inter-chu à Nouméa l'hiver dernier et de m'avoir soutenue dans les démarches administratives.

Au Dr Choron,

Merci mille fois Guillaume pour ton accompagnement tout au long de l'internat et de mon travail de thèse. Je me souviens encore du jour où je t'ai téléphoné pour avoir ton avis sur la médecine du travail à Montpellier. Tu as réussi à me transmettre ton enthousiasme, ta motivation et l'envie de devenir médecin du travail. Je ne regrette pas de t'avoir écouté et d'avoir voulu suivre ta trace ! Tu m'as ensuite accompagnée pour rencontrer François-Xavier Lesage lorsque je suis venue à

Montpellier avant le choix de spécialité pendant l'été 2017. J'ai tout de suite compris que l'ambiance familiale de la médecine du travail à Montpellier allait me plaire et que ce choix me correspondait. Du chemin a été parcouru depuis cette année 2017 et tu as toujours été présent pour me conseiller et partager tes connaissances. Je te remercie encore pour ton soutien et ton aide pendant la réalisation de ma thèse. Je t'adresse tous mes vœux de bonheur, auprès de ta jolie famille, et pour la réalisation de ta carrière professionnelle.

Au Dr Lognos,

Vous avez accepté d'être membre de mon jury et j'en suis très touchée, soyez-en remerciée. Je trouve votre façon d'exercer la médecine générale très inspirante, en conciliant votre pratique en cabinet avec la formation des étudiants. Nos métiers ne s'exercent pas uniquement à l'hôpital et il est essentiel que les médecins accueillent les jeunes étudiants à l'extérieur. Vous le faites dans votre cabinet de ville et mon souhait est que l'on développe les stages d'externat au sein des services de santé au travail. Merci pour le modèle que vous nous offrez car c'est en faisant découvrir la réalité de nos métiers et en faisant partager notre quotidien que l'on créera des vocations et pérennisera nos filières.

A mes maîtres de stage, qui m'ont accueillie dans leurs services et auprès de qui j'ai énormément appris, merci de m'avoir transmis vos connaissances et votre savoir-faire.

Je garde en mémoire mon stage à la MSA et la découverte d'un milieu qui m'a énormément intéressée. Merci Gérard de m'avoir prise sous ton aile au SIMA à Paris, cette expérience a été enrichissante et m'a donné envie de travailler plus tard peut-être dans ce domaine.

J'ai une pensée particulière pour toi Robert, tu m'as ouvert les portes du service de santé au travail interentreprises de Nouméa et ça restera mon meilleur stage. Ta manière d'exercer la médecine du travail correspond à ce que j'espère trouver dans ce métier, et je vais essayer d'avoir autant de dynamisme, de persévérance et les mêmes qualités d'écoute que toi. Je regrette que la situation sanitaire empêche que tu sois là aujourd'hui pour ma soutenance de thèse.

A mes parents,

Je n'ai pas de mots pour vous dire à quel point je vous suis reconnaissante et combien je vous aime. Vous êtes mes piliers, vous êtes ceux en qui j'ai une confiance absolue, ceux qui m'avez toujours soutenue et encouragée dans mes choix. Vous m'avez transmis l'envie d'aider les autres, l'envie de devenir médecin, tout en m'incitant toujours à choisir le métier qui me plaisait. Vous pouvez être sereins, je suis heureuse et fière de vous écrire aujourd'hui en clôturant ma thèse. Maman, Papa, MERCI.

A mon frère,

J'admire tes réussites, ta polyvalence, ta capacité à être bon partout. Tu es la force tranquille, la machine, celui dont on aurait envie d'être jaloux mais qu'on aime trop pour ça. J'ai abandonné depuis longtemps l'idée de suivre tes traces, surtout dans les sports extrêmes, mais je m'inspire de ta manière de vivre et d'appréhender les difficultés.

A ma petite Mamie,

Tu as toujours été présente pour moi et pour toute la famille, tu m'as accompagnée et aidée à grandir, tu m'as tant appris. Je t'admire beaucoup, tu as suivi de près l'évolution de tous tes petits enfants sans jamais oublier tes origines. J'aime être avec toi, tu m'as transmis le goût pour la nature, les randonnées, la cuisine du jardin, les voyages, la vie simple et heureuse. Tu es si forte ma petite Mamie, tu fais face à ce qu'il y a de plus dur avec sagesse et courage. J'aimerais pouvoir t'aider et te serrer fort dans mes bras plus souvent, je t'aime Mamie.

A mon Papy,

Tu nous as quittés si vite, j'étais si loin, j'aurais voulu être avec toi et t'embrasser une dernière fois. Ta présence me manque. Tu étais un modèle de bienveillance, de sagesse, de droiture, de dévouement pour les autres. Tu as toujours travaillé avec application et persévérance et allais au bout de tes projets. Tu étais un Papy moderne et en même temps fière de nous faire partager tes souvenirs d'enfance. J'avais encore beaucoup à apprendre à tes côtés, tes conseils et ton savoir-

faire étaient précieux. J'aurais aimé que tu sois là pour ce grand jour et je t'imagine avec ton grand sourire prendre plein de photos. Tu me manques mon Papy.

A mes tantes et oncles, Annie, Martine, Jean-Michel et Thierry,

J'aime notre famille soudée, tous ces moments passés ensemble depuis toujours, nos repas, nos vacances au ski ou à la mer, et c'est loin d'être fini !

A mes cousines et cousins, Ade, Elo, Lucie, Soso, Vincent, Maud et Jean-Marie, et à bébé Louis qui est venu agrandir la famille,

J'ai de la chance de vous avoir, j'ai tellement de bons souvenirs avec vous, de fous-rire partagés, de câlins, de jeux, de vacances, chez Papy et Mamie, au ski, à la Grande-Motte, à Neuvic ou ailleurs... Vous savez que vous pouvez venir me voir à Montpellier quand vous voulez !

A Lucile,

Tu es la belle-sœur idéale, tu fais partie de la famille. Tu me connais très bien et tu as été là pour me soutenir et m'encourager quand j'en avais besoin. J'adore les moments passés ensemble et je regrette que nos vies bien remplies ne nous permettent pas de nous voir plus souvent.

A Viviane, tu es la meilleure des voisines et mon enfance aurait été bien différente sans toi et ta grande famille à côté de la maison. Tu es généreuse et toujours prête à rendre service, je ne sais même pas comment te rendre un centième de tout ce que tu as fait pour moi, mon frère et mes parents. Anne-So, Alex, Thomas et Arnaud, n'hésitez pas à (re)venir me voir à Montpellier.

A ma Pauline,

Mon amie de toujours, avec qui j'ai mes meilleurs souvenirs d'enfance, on était comme les doigts de la main et ça me fend le cœur que la distance nous sépare malgré nous. Ce que j'aime c'est que lorsque l'on se voit j'ai l'impression qu'on s'est quitté la veille... Je te souhaite tout le bonheur possible avec Nico et j'ai hâte de venir vous voir dans votre jolie maison. Je t'aime fort !

Aux meilleurs des copines, Hermance, Floriane et Constance,

Vous m'avez adoptée dans votre trio Montpelliérain et c'était la meilleure chose qui pouvait m'arriver. Nos petits repas hebdomadaires me manquent, heureusement qu'on est forte en organisation et qu'on s'organise des super week-ends entre filles (quand le Covid ne nous en empêche pas...). J'imagine déjà nos futures vacances au ski ou nos prochains voyages ! Ma Flo, tu es le calme et la gentillesse incarnés, tu m'as guidée dans mes débuts en temps qu'interne de médecine du travail, tes conseils sont précieux et je suis presque nostalgique de nos réveils à 5h du mat pour aller en cours de DU à Toulouse. Constance, sportive, attentionnée, sérieuse et travailleuse, tu as tout pour toi et j'espère que vos projets avec Benjamin vont aboutir comme vous le voulez. Hermance je crois que tu me connais par cœur, tu as su m'offrir l'écoute dont j'avais besoin et trouver les mots justes. Tu es bienveillante pour ceux que tu aimes et tu mérites qu'on t'offre autant de bonheur et d'amour que ceux que tu donnes aux autres. Vivement nos prochaines vacances ensemble !

A ma petite bande de copains montpelliérains, Juju, Solène, Marion, Elé, Jeanne, Aneta, Arthys, Alex, à tous ces bons moments partagés, nos soirées, nos week-ends sportifs, nos sorties bateaux, nos randos et j'en passe. Et ce qui est bien c'est que c'est loin d'être fini.

A Laure, ta bonne humeur communicative et ton grand sourire me donnent la pêche à chaque fois que je te vois, c'est top que tu sois venue à Montpellier ☺

Aux membres du bureau de l'ANIMT, notamment aux anciens, votre dynamisme m'a donné envie de m'investir dans l'association dès le début de mon internat. Le poste de vice-présidente a été une aventure enrichissante et stimulante, j'ai énormément appris de nos groupes de travail et des missions de représentation qui m'ont été confiées. Je n'aurais pas pu faire cette thèse sans le travail du bureau de l'ANIMT et l'étude qualitative qui a été réalisé fin 2016.

A mes cointernes, ma petite Marie, on a entrepris en 2017 cette sacrée aventure d'internat en médecine du travail et je me dis souvent que j'ai eu de la chance que ça ait été avec toi. Que de bons souvenirs en cours à Bordeaux, Toulouse et même à Limoges, on aura bien rigolé (et un peu appris aussi ?). J'ai passé un super semestre à tes côtés au Sdis et je suis fier d'avoir partagé tes débuts de sportive et d'escaladeuse ! Une grosse pensée aussi à la génération d'avant, ma Flo, Guillaume et Nico, vous nous avez sacrément bien accueillies et accompagnées pour nos débuts. Et puis il y a les plus jeunes, Elo (et tes apéros dînatoires gargantuesques), Claire (je suis triste que tu changes de spé, tu vas nous manquer), Cédric (et ta motivation et ton dynamisme légendaires, le recruteur en chef), et la dernière promo que je connais moins, Anna, Amandine, Emilie, Anne-Laure et Antoine, vous avez fait le bon choix !

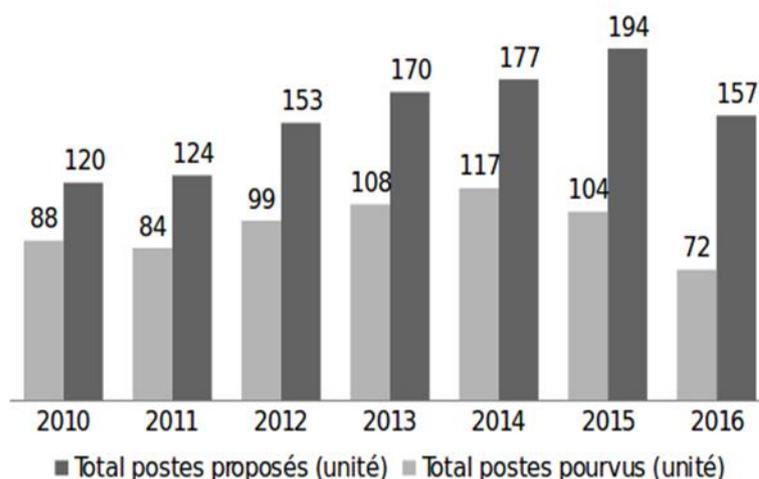
A Guillaume, merci d'être entré dans ma vie et de la rendre chaque jour un peu plus belle.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	23
2. MATERIELS ET METHODE	25
2.1 Schéma de l'étude : d'une pré-étude qualitative à une étude quantitative	25
2.2 Matériel	25
2.3 Recueil des données	26
2.4 Analyse des données	26
2.5 Règles d'éthique	27
3 RESULTATS	27
3.1 Population d'étude :	27
3.2 Caractéristiques positives et négatives de la spécialité et pistes d'amélioration	29
3.2.1 <i>Atouts pour l'attractivité</i>	29
3.2.2 <i>Obstacles pour l'attractivité</i>	30
3.2.3 <i>Pistes d'amélioration</i>	31
4 DISCUSSION	33
5 CONCLUSION :	36
6 BIBLIOGRAPHIE	37
7 ANNEXES	39
7.1 Annexe 1 : Etude qualitative	39
Résumé :	39
Introduction :	40
Résultats :	41
Discussion	44
Conclusion :	47
7.2 Annexe 2 : Auto-questionnaire	48

1. INTRODUCTION

La médecine du travail est une des disciplines les moins choisies à l'issue des ECN (épreuves classantes nationales). En 2018, sur les 129 postes ouverts, plus d'un tiers (37%) n'ont pas été pourvus (1). En 2016 et en 2020, la spécialité a été classée dernière spécialité médicale choisie. Entre 2010 et 2015, le nombre de postes ouverts en médecine du travail (dénominateur) a quasiment doublé (+ 60%) alors que le nombre de postes pourvus (numérateur) a peu changé (+ 18%), ayant pour conséquence la chute constatée du taux de postes pourvus dans la spécialité (- 20%).



La majorité des autres spécialités ont, contrairement à la médecine du travail, réussi à conserver un taux de postes pourvus relativement stable. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer la faible attractivité de la médecine du travail : la méconnaissance de la spécialité en raison du peu de cours sur la prévention, de la faible importance de la santé au travail pendant le 2^{ème} cycle des études médicales, du manque d'enseignants de la discipline dans les facultés de médecine, de l'augmentation du nombre de postes ouverts dans des villes sans encadrement universitaires, ... (2), (3)

Le faible taux de prise de poste de médecine du travail pose également un problème de santé publique, d'autant plus que les analyses démographiques montrent un vieillissement de la population des médecins du travail, avec près de la moitié d'entre eux (43%) ayant plus de 60 ans en 2018 (4). Une forte diminution du nombre total de médecins du travail serait donc à prévoir si les départs en retraite n'étaient pas compensés. Les conséquences de cette pénurie seraient

préjudiciables, la médecine du travail étant au cœur d'enjeux de santé publique, économiques mais aussi politiques (avec par exemple les sujets d'actualité que sont la prévention, le handicap et le maintien dans l'emploi, l'impact des maladies professionnelles, la pénibilité, la qualité de vie au travail...).

La loi El Khomri du 8 août 2016 insistait sur l'importance de « renforcer l'attractivité de la carrière de médecin du travail, d'améliorer l'information des étudiants en médecine sur le métier de médecin du travail, la formation initiale des médecins du travail ainsi que l'accès à cette profession par voie de reconversion » (5). Le rapport IGAS de 2017 a été rédigé pour répondre à ces problématiques en formulant différentes propositions. Il a par exemple été proposé de généraliser les stages en services de santé au travail notamment en cinquième année, mais aussi d'étendre les droits de prescription accordés aux médecins du travail dans certains cas précis, ou encore de repenser le modèle du parcours hospitalo-universitaire... (3)

L'association nationale des internes en médecine du travail (ANIMT), créée en 2013, œuvre également pour faire connaître et promouvoir la spécialité. Une étude qualitative a ainsi été menée fin 2016 auprès de treize internes en santé au travail répartis dans différentes régions de France. L'analyse qualitative des données recueillies a permis d'identifier les forces et faiblesses de la spécialité, perçues par les internes en médecine du travail, ainsi que les facteurs d'amélioration de l'attractivité (annexe 1). Les membres de l'ANIMT ont utilisé les résultats de l'étude pour rédiger de façon collégiale un auto-questionnaire sur l'attractivité de la spécialité. A ce jour, nous n'avons pas connaissance d'étude, à l'échelle nationale, portant sur l'évaluation par les médecins du travail des leviers d'attractivité de la spécialité.

Nous faisons l'hypothèse que questionner les médecins du travail exerçant sur l'ensemble du territoire national, avec un auto-questionnaire fiable, construit à l'aide d'une étude qualitative bien menée (annexe 1), permettrait de repérer les forces, les faiblesses et les leviers d'actions sur l'attractivité de la spécialité d'un point de vue plus proche de la réalité démographique des médecins du travail. L'objectif de cette étude originale, qui est la première étude de grande envergure à l'échelle nationale sur l'attractivité de la médecine du travail, est d'identifier les leviers d'attractivité de la discipline, afin d'améliorer les outils et méthodes de communication existants ainsi que le recrutement de nouveaux internes.

2. MATERIELS ET METHODE

2.1 Schéma de l'étude : d'une pré-étude qualitative à une étude quantitative

L'ANIMT a mené une étude qualitative fin 2016 dont une des finalités était la création du questionnaire de notre étude (annexe 1). Dans cette étude qualitative treize internes en médecine du travail, venant de toute la France ont rempli un document Excel composé de sept rubriques concernant l'attractivité de la spécialité. Les rubriques étaient les suivantes : intérêts pratiques et intellectuels, qualité de vie, opportunités de carrière, rémunération, risque médico-légal, reconnaissance (par les pairs, les entreprises, le public, ...) et conditions d'exercice. Pour chaque rubrique il y avait 3 colonnes (« forces », « faiblesses » et « ce qui pourrait être amélioré ») dans lesquelles les internes argumentaient leurs idées. Le document réalisé par chaque interne individuellement comportait donc 3 colonnes et 7 lignes, une pour chaque rubrique. Les internes ont ensuite envoyé le document par mail au référent (interne membre du bureau) en charge de l'étude du groupe de travail de l'ANIMT. Les réponses similaires ont été regroupées, et les plus fréquemment citées dans chaque rubrique ont ensuite été synthétisées dans un tableau par le référent. Cette synthèse a été vérifiée par deux internes extérieurs au bureau de l'ANIMT. La corrélation entre les regroupements des idées principales pour chaque catégories (forces, faiblesses, leviers d'amélioration) était de 100% entre le référent et les 2 relecteurs. Cette étude a ainsi fourni les bases pour la rédaction collégiale (par le même groupe d'internes) d'un questionnaire sur l'attractivité de la médecine du travail. Les items portaient sur les facteurs positifs, négatifs et les leviers d'attractivité repérés.

2.2 Matériel

L'auto-questionnaire est composé de 9 rubriques : informations personnelles, statut, intérêts intellectuels et pratiques, internat, opportunités de carrière, rémunération, risque médico-légal, reconnaissance, conditions d'exercice. Le lien pour accéder au questionnaire (plateforme en ligne LIME SURVEY®) a été diffusé par mail et sur les divers réseaux des services de santé au travail de France (6). Le temps de remplissage moyen était évalué à 10 minutes.

Le questionnaire était anonyme et renseignait sur des données démographiques standard (genre, statut professionnel...), ainsi que sur les avis concernant les forces, faiblesses et leviers

d'attractivité pour chaque rubrique (annexe 2). Les avis étaient recueillis via des réponses, toutes obligatoires, à choix unique ou multiple. Les échelles étaient principalement dichotomiques (type oui/non) avec la possibilité de répondre « ne sais pas » ou des échelles de type Likert à 5 modalités de réponse, équilibrées avec possibilité de réponse neutre (« tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « ni d'accord ni en désaccord », « plutôt pas d'accord », « pas du tout d'accord »).

2.3 Recueil des données

Le questionnaire a été distribué aux internes en médecine du travail, aux médecins collaborateurs et aux médecins du travail de toute la France. Il s'agissait d'un auto-questionnaire qui a été envoyé par lien LIME SURVEY® via différentes mailing list (celles de l'ANIMT, des internes référents de région, du CISME (Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise) et de l'ISTNF (Institut de Santé au Travail du Nord de la France)) et via les réseaux des services de santé au travail. Les réponses étaient anonymisées, de sorte à ne pas pouvoir faire le lien entre des réponses à un questionnaire et un médecin du travail.

2.4 Analyse des données

Les réponses au questionnaire ont été analysées via GMRC Shiny Stats, dont le codage repose sur l'utilisation du logiciel de statistique R (7),(8).

Une analyse descriptive des réponses au questionnaire a été réalisée. Les variables qualitatives ont été décrites avec leur effectif et pourcentage respectifs. Les variables quantitatives ont été décrites avec leur moyenne et leur écart type lorsque la distribution de la variable suivait une loi normale sur l'histogramme ou avec leur médiane, intervalle interquartile et étendue dans le cas contraire.

Des analyses univariées ont été réalisées. Pour la comparaison de variables qualitatives, un test du Chi2 a été réalisé lorsque les conditions le permettaient (effectifs théoriques > 5), dans le cas contraire un test de Fisher a été réalisé.

2.5 Règles d'éthique

La participation était volontaire (consentement à la participation) et les réponses ont été anonymisées. Il n'était pas possible avec les données du questionnaire d'identifier le répondeur. Les données ont été stockées sur un ordinateur portable sécurisé par un mot de passe et n'ont été utilisées que pour répondre à l'objectif de cette étude.

3 RESULTATS

3.1 Population d'étude :

La période de diffusion du questionnaire s'étendait du 2 au 26 février 2017 et 861 internes et médecins en santé au travail y ont répondu : suite à 418 mails envoyés aux adhérents de l'ANIMT de l'époque, et à la diffusion du lien sur les réseaux sociaux et les newsletters.

Les réponses étant obligatoires, l'intégralité des questionnaires a été utilisée pour l'analyse statistique, soit 861. Le taux de réponse était de 100%.

Variables Qualitatives	Effectif (N= 861)	Proportion (%)
Femmes	587	68,2%
Age		
24-34 ans	288	33%
34-54 ans	281	33%
Plus de 54 ans	292	34%
Région de formation		
Ile de France (Paris)	188	21,8%
Nord-Ouest (Amiens, Caen, Lille, Rouen)	170	19,7%
Ouest (Angers, Poitiers, Brest, Nantes, Rennes, Tours)	165	19,2%
Rhône-Alpes (Clermont-Fd, Lyon, St-Etienne)	107	12,4%
Sud-Ouest + Antilles-Guyane (Bordeaux, Toulouse, Limoges, Fort-de-France, Point-à-Pitre)	96	11,1%
Nord-Est (Besançon ; Dijon ; Nancy ; Reims ; Strasbourg)	85	10%
Sud (Marseille, Montpellier, Nîmes, Nice)	50	5,8%
Origine du choix de la spécialité		
Premier choix à l'ECN	251	29,1%
Choix final à l'ECN (ni premier choix ni choix par défaut)	121	14%
Concours européen	70	8,1%

Droit au remord	50	5,8%
Formation « médecin collaborateur »	34	3,9%
Choix par défaut à l'ECN	28	3,2%
Autre origine	307	35,7%
Statut		
Médecins du travail depuis 5 ans ou plus	418	48,5%
Internes	226	26,2 % (dont 61,6 % en 3 ^e ou 4 ^e année)
Médecins collaborateurs	128	14,9%
Médecins du travail depuis moins de 5 ans	83	9,6%
Post-internat (assistants ou équivalent)	6	0,7%
Variable Quantitative	Moyenne	Ecart-type
Age (années)	44,90	12,12

Tableau 1. Caractéristiques des 861 médecins du travail ayant répondu au questionnaire concernant l'attractivité de leur spécialité.

La population était principalement composée de femmes (68,2%) d'âge moyen 45 ans (écart-type : 12,12) (tableau 1). La variable «âge» a été également décrite, du fait de sa distribution graphique (figure 2), en 3 catégories d'âge homogène : « 24-34 ans », « 34-54 ans » et « plus de 54 ans », de proportions équivalentes (respectivement 33%, 33% et 34%).

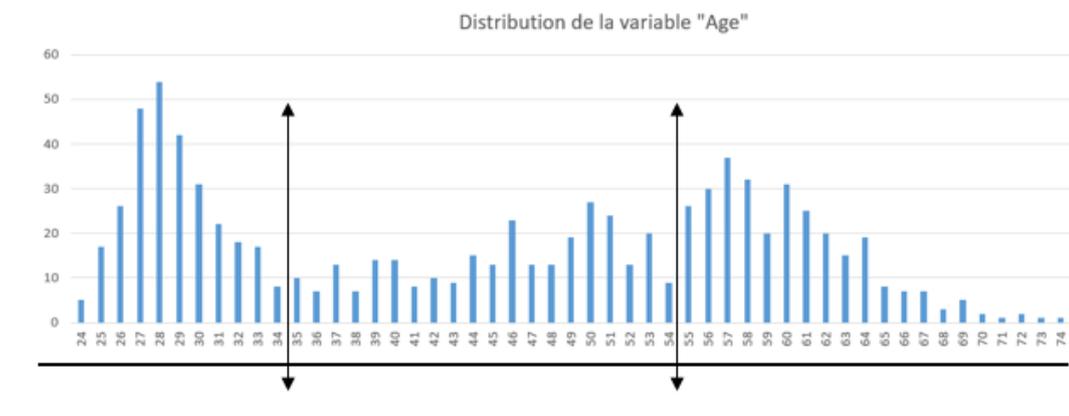


Figure 2. Distribution graphique de la variable « âge ». Les flèches représentent les valeurs utilisées pour séparer en 3 groupes d'âge homogènes la population d'étude.

3.2 Caractéristiques positives et négatives de la spécialité et pistes d'amélioration

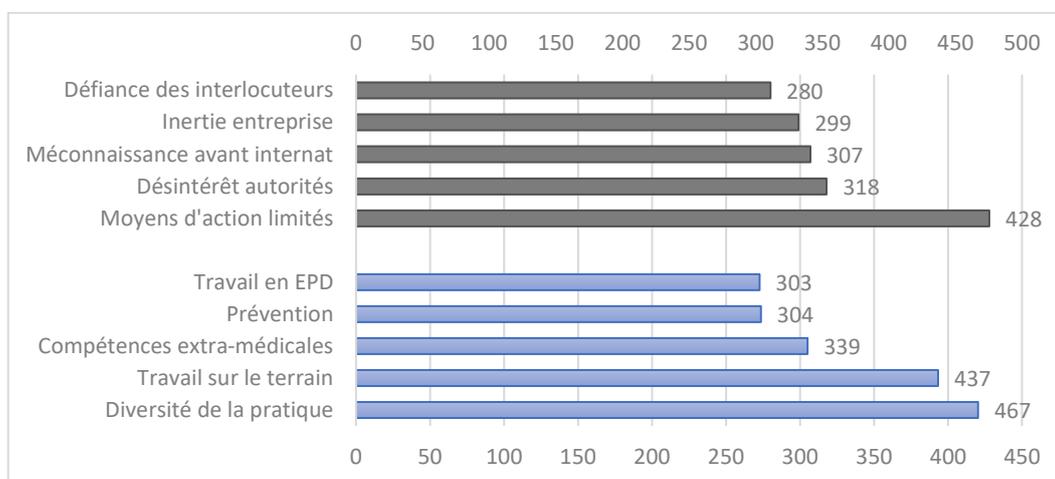


Figure 3. Avantages (bleu) et inconvénients (rouge) les plus cités par les 861 médecins du travail ayant répondu au questionnaire. Chaque médecin pouvait choisir 3 points négatifs parmi une liste de 10 items identifiés comme potentiellement négatifs par une étude qualitative (annexe 1). De la même façon les médecins ont choisi 3 points positifs parmi une liste de 10 items identifiés comme potentiellement positifs par la même étude de référence (annexe 1).

3.2.1 Atouts pour l'attractivité

Le travail sur le terrain et la diversité de la pratique étaient les points positifs les plus cités (respectivement par 50,7% et 54,2% des médecins du travail). L'acquisition de compétences extra-médicales, l'exercice d'une médecine « de prévention » et le travail en équipe pluridisciplinaire étaient également fréquemment cités (respectivement 39,4%, 35,3% et 35,2%) (figure 3).

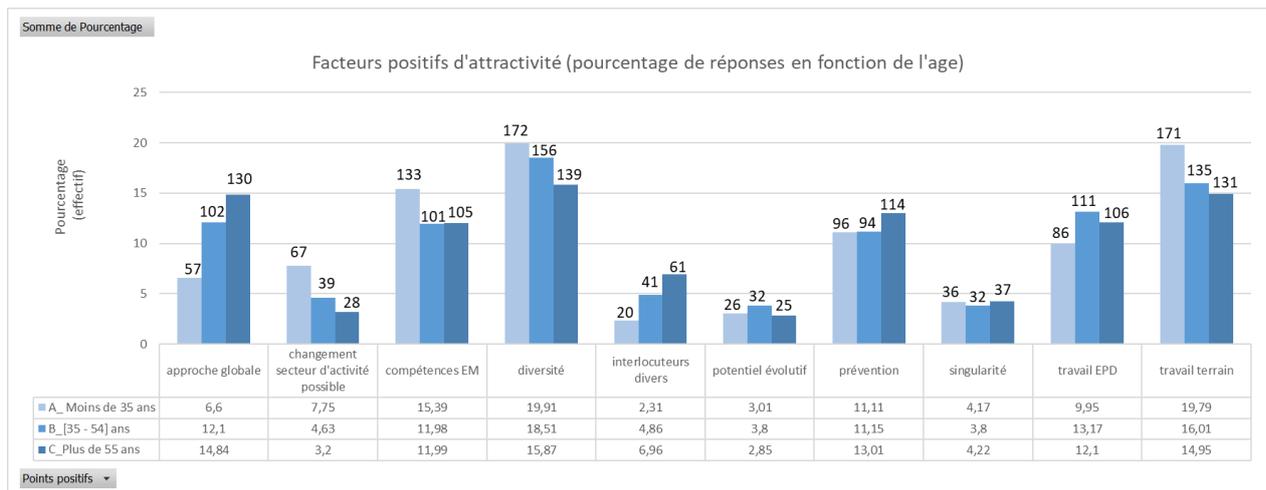


Figure 4 : Analyse en sous-groupes en fonction des tranches d'âge des facteurs positifs d'attractivité

L'analyse des résultats en sous-groupes montre des tendances différentes en fonction des tranches d'âge (figure 4). Par exemple, le concept d'approche globale (individuelle et collective) est cité 2.3 fois plus souvent comme facteur d'attractivité par les plus de 55 ans par rapport aux moins de 35 ans. Il est en est de même pour la diversité des interlocuteurs (3 fois plus souvent cité chez les plus de 55 ans). En revanche la possibilité de changer de secteur d'activité (BTP, industrie, tertiaire...) est 2.4 fois plus citée chez les moins de 35 ans.

L'analyse des réponses au questionnaire a aussi montré que le travail en équipe pluridisciplinaire a pesé dans le choix de la spécialité pour 49% des moins de 35 ans contre 27,7% des plus de 55 ans.

En ce qui concerne la rémunération, l'âge médian des individus tout à fait d'accord pour en faire un levier d'attractivité est de 39 ans alors qu'il est de 54 ans pour ceux n'étant pas du tout d'accord. La majorité (93.5%) des internes considèrent d'ailleurs la qualité de vie au travail offerte par la spécialité comme un facteur majeur d'attractivité.

3.2.2 Obstacles pour l'attractivité

Les points faibles les plus fréquemment cités concernent la limitation des moyens d'action (49.7% des médecins du travail), le désintérêt des hautes autorités pour la prévention en santé au travail (36.9%), la méconnaissance de la spécialité avant l'internat (35.6%), l'inertie des acteurs de l'entreprise (34.7%) et la défiance des interlocuteurs (en lien avec la mauvaise image dont souffre la spécialité) (32.5%).

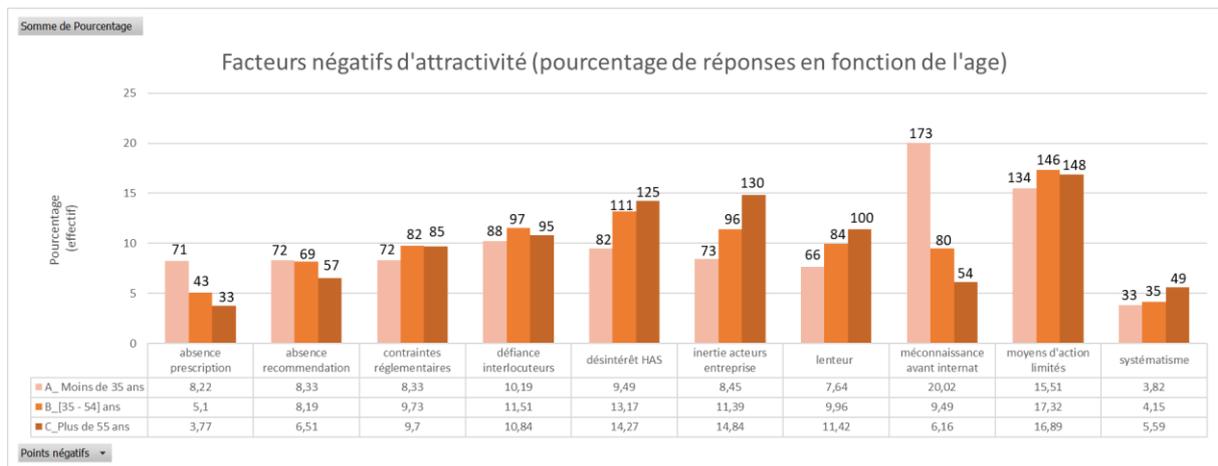


Figure 5 : Analyse en sous-groupes en fonction des tranches d'âge des obstacles à l'attractivité

L'absence de prescription et la méconnaissance de la discipline avant l'internat ont été plus citées par les moins de 35 ans que par les autres classes d'âge comme étant des obstacles à l'attractivité (figure 5).

Plus de la moitié (59%) des moins de 30 ans considèrent que le droit de prescrire des thérapeutiques pertinentes dans le lien santé-travail pourrait accroître l'attractivité contre 36% des plus de 30 ans.

3.2.3 Pistes d'amélioration

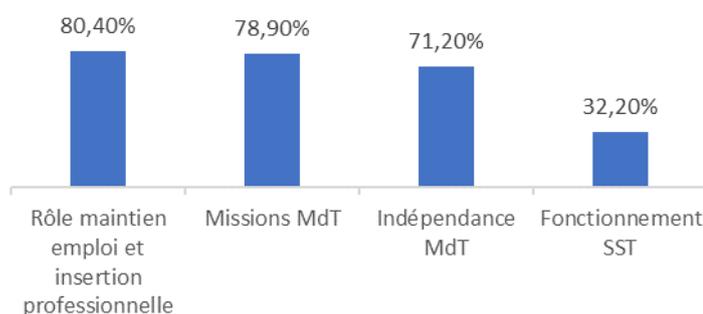
La plupart des médecins (70.4%) sont favorables à la délégation aux IDEST (infirmiers diplômés d'Etat en santé au travail) d'une partie des visites sous protocole et 79.1% souhaitent une homogénéisation sur le plan national de la formation des IDEST et des AST (assistants santé travail).

La diversité de l'activité et l'utilisation de compétences extra-médicales sont des atouts fréquemment cités et 90,5% des internes demandent d'intégrer des cours de management, de gestion de projets, de gestion de crises, etc. pendant le cursus du DES. 59% d'entre eux trouvent la formation inhomogène sur le territoire et pour la moitié des internes (49,6%) les stages cliniques ne sont pas adaptés. Au total, 87,9% sont favorables à la création d'un référentiel national de formation pour le DES de médecine du travail.

La méconnaissance de la spécialité avant l'internat a été citée par 307 (35,6%) répondants comme l'un des obstacles à l'attractivité les plus importants. 85,5% des médecins et internes

interrogés sont favorables à l'ouverture de stages en services de santé au travail pendant l'externat et 77% sont pour la création d'un référentiel national type collège des enseignants. Il faudrait dispenser une formation théorique à tous les externes sur les risques professionnels spécifiques, sur les démarches de prévention et sur les enjeux de la santé au travail selon près de 79% des répondants. 63,3% des sujets interrogés sont favorables à la valorisation (salaire et/ou avantages) des carrières universitaires de médecine du travail pour pallier à la régression du nombre d'hospitalo-universitaires dans la spécialité (certaines UFR n'ont plus d'équipe pédagogique et donc une limitation des capacités de formation). Une grande majorité (82,6%) des répondants souhaiterait aussi que soient créés des postes universitaires à temps partiel avec conservation d'une pratique de la médecine du travail.

Au sujet des thématiques à aborder lors d'une éventuelle campagne de communication auprès du grand public, 80,4% des médecins interrogés ont répondu qu'il faudrait insister sur leur rôle dans le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle. Il serait souhaitable également de communiquer sur l'indépendance des médecins du travail face aux employeurs (71,2%) et sur sa soumission au secret médical.



La quasi-totalité (96%) des répondants au questionnaire est favorable à une sensibilisation de nos confrères (généralistes et spécialistes d'organe) à la question du travail dans le parcours de soins et 78,4% aimeraient demander l'accès au dossier médical partagé afin de faciliter l'intégration de leur activité à la démarche de soins.

La difficulté à se réorienter avec un DES de médecine du travail était identifiée, lors de l'étude qualitative, comme un facteur limitant potentiellement l'attractivité. La majorité (81,6%) des médecins et internes interrogés serait favorables à la création d'une formation qui permette l'exercice d'une autre spécialité (sur le modèle de celle des médecins collaborateurs) et 79,3% souhaiteraient pouvoir avoir une double activité (type médecin du travail/allergologue). La pratique mixte, salariale pour la médecine du travail et libérale pour une activité sortant des DES

type hypnose ou acupuncture intéresserait 66,1% des répondants. En revanche plus de deux tiers (68,2%) des personnes interrogées seraient contre la création d'une médecine du travail libérale.

4 DISCUSSION

Cette étude sur l'attractivité de la médecine du travail est la première, à notre connaissance, à avoir été réalisée sur un si grand échantillon d'internes et médecins du travail. Cette étude nationale a permis d'estimer dans une population très diversifiée de médecins du travail quels étaient les points forts, les points faibles et les leviers d'attractivité à développer pour améliorer le recrutement de futurs médecins du travail.

Il a été mis en évidence dans notre étude que la méconnaissance de la spécialité avant l'internat est un frein (figure 3) pour l'attractivité. Les données de la littérature vont dans le même sens que nos résultats. L'article du Pr Gehanno et al intitulé « Enseignement de la médecine du travail en deuxième cycle des études médicales en France » estimait en effet que 30% des étudiants terminaient leur cursus sans avoir reçu aucun enseignement de médecine du travail (2). Le programme officiel des études de médecine ne consacre qu'une part minimale à la spécialité alors que le lien entre expositions professionnelles et état de santé n'est plus à prouver et que le gouvernement cherche à encourager une meilleure sensibilisation des professionnels de santé sur ce sujet (Plans de Santé au Travail successifs de 2005 à 2020) (9). Plus des trois-quarts des médecins que nous avons interrogés (78,9%) pensent que pour augmenter l'attractivité de la spécialité il faut renforcer l'enseignement, à la fois théorique mais aussi pratique. Le rapport IGAS de 2017 propose d'ailleurs l'ouverture de stages en services de santé au travail pendant l'externat pour accroître la visibilité, à l'image des stages en médecine générale ambulatoire (3). Le projet de collaboration entre l'université Pierre-et-Marie-Curie-Paris VI et le CIAMT (Centre Interentreprises et Artisanal de Médecine du Travail) montre que 62% des étudiants en médecine disent avoir changé leur regard sur la médecine du travail après seulement une matinée de stage (10). Il semble donc que l'on puisse augmenter l'attractivité en œuvrant pour faire connaître la spécialité. Daphné Levisse a démontré dans sa thèse l'impact chez les étudiants d'une meilleure connaissance du métier de médecin du travail (11). De simples discussions avec des internes ou des médecins du travail suffisent parfois pour prendre en considération cette spécialité lors de la procédure de choix. Plusieurs facultés organisent des forums pour permettre aux étudiants de rencontrer des internes de toutes les spécialités, c'est le cas par exemple à Montpellier avec le

« forum du futur interne » qui se tient annuellement. L'ANIMT a également mis en place une ligne téléphonique dédiée aux futurs internes pour répondre à leurs questions. Les outils de communication peuvent être variés, l'objectif étant de lutter contre le manque d'information qui est un frein majeur du recrutement. Certains médecins du travail comme le Dr Bonjour utilisent pour communiquer sur la discipline des supports informatiques, avec des vidéos dédiées aux étudiants (12). Plus récemment, la vidéo du Dr Sahut intitulé « La Médecine du Travail c'est quoi ? 15 minutes pour tout comprendre », avec la participation de Michel Cymes, a reçu le prix de thèse 2020. Ce type de projet permet de diffuser une image attractive de la santé au travail et de lutter contre les idées reçues.

Alors que certains facteurs positifs ou négatifs d'attractivité, comme « les moyens d'actions limités », sont cités à proportion équivalente dans chaque tranche d'âge, d'autres vont être plus ou moins cités en fonction de l'âge du médecin répondeur. L'analyse en sous-groupes de nos résultats a révélé une différence de points de vue en fonction de l'âge. Certains aspects de la spécialité sont très importants en termes d'attractivité pour les moins de 35 ans alors qu'ils le sont moins pour les sujets plus âgés, et inversement. On peut ainsi distinguer des leviers d'attractivité susceptibles d'être plus efficaces, en termes de communication, dans la population cible des étudiants en médecine, et d'autres leviers qui le seront chez les médecins plus âgés (notamment ceux abordant une reconversion professionnelle via la filière médecin collaborateur). Ainsi, chez les plus jeunes, on pourrait privilégier une communication sur la diversité des secteurs d'activité, sur la rémunération confortable et la qualité de vie qu'offre la spécialité mais aussi sur le travail en équipe pluridisciplinaire, avec une part de travail sur le terrain. Chez les médecins plus âgés en revanche, la communication pourrait reposer plus particulièrement sur le concept d'approche globale (à la fois individuelle avec la pathologie du salarié et collective avec les répercussions à l'échelle de l'entreprise) et sur la diversité des interlocuteurs (travailleurs, représentants du personnels, directions, structures d'aide au maintien dans l'emploi/gestion du handicap, etc...).

L'analyse des résultats de notre étude offre donc une vision innovante, en permettant de classer en fonction de l'âge de la population cible, les points positifs, les points négatifs et les pistes d'amélioration plus ou moins pertinents pour communiquer sur la discipline. Ces éléments originaux montrent qu'il est important de communiquer différemment (arguments et modes de diffusion de l'information), selon que l'on s'adresse aux externes ou bien aux futurs médecins collaborateurs. Pour communiquer auprès des étudiants, les réseaux sociaux semblent être une piste intéressante à explorer. Des rencontres dans des lieux conviviaux permettraient de faciliter le dialogue concernant des sujets sensibles (voire tabous) comme la rémunération et la qualité de vie, qui sont peu abordables par d'autres outils de communication. La rédaction dans des revues

médicales ou des plateformes métiers d'articles descriptifs de la discipline et des filières de reconversion pourrait être un outil de communication intéressant pour les médecins plus âgés envisageant de poursuivre leur carrière en médecine du travail.

Communiquer autour de la spécialité est donc un levier indéniable d'attractivité, mais il faut aussi assurer la pérennité des capacités d'enseignement pour que la filière soit attractive. Or on constate depuis plusieurs décennies une diminution du nombre de postes d'hospitalo-universitaires en médecine du travail avec une répartition très inégale sur le territoire. Près de 60% des internes que nous avons interrogés ont d'ailleurs constaté une inhomogénéité de la formation à l'échelle nationale. Certaines régions de France n'ont plus d'équipe pédagogique. Il existe même des régions où le nombre de postes d'internes ouverts dans la filière augmente alors que la continuité pédagogique ne peut pas être assurée. Cela conduit inévitablement à l'augmentation du taux de postes d'internes non pourvus et participe ainsi à la perte d'attractivité. La division en inter régions de la population que nous avons étudiée est malheureusement trop large pour nous permettre d'analyser s'il existe une variation de l'opinion en fonction de la présence ou non d'équipe pédagogique dans chaque UFR (Unité de Formation et de Recherche). Plusieurs solutions ont été proposées dans le rapport IGAS 2017 pour reconstituer le vivier d'hospitalo-universitaires (3). La création de nouveaux statuts universitaires, à l'image de la médecine générale, avec des postes d'enseignant à temps partiel (enseignant attaché) pourrait être une solution, d'autant plus que la majorité (82.6%) des médecins que nous avons interrogés y sont favorables. Près des 2/3 (63,3%) défendent également l'idée émise dans le rapport IGAS, de valoriser les médecins du travail ayant réalisé une carrière hospitalo-universitaire. Il faudrait à l'avenir sonder les jeunes médecins plus spécifiquement sur cette question, mais aussi les enseignants actuels, tel que cela a été fait par le CNU (Conseil National des Universités) de dermatologie (13). La perte d'attractivité du cursus hospitalo-universitaire est en effet particulièrement inquiétante en santé au travail mais elle concerne aussi la majorité des spécialités (14).

Dans notre étude, le désintérêt des hautes autorités pour la santé au travail est un des freins à l'attractivité les plus cités. La succession de lois et réformes, de missions ministérielles et de rapports en témoigne aisément. Les auteurs du rapport IGAS de 2017 rappelaient d'ailleurs que « les propositions émises par les nombreux rapports précédents sont en grande partie restées sans suite » (3). Ce désintérêt contribue au pessimisme sur l'évolution de la santé au travail des 40.1% des médecins que nous avons interrogés. La pandémie actuelle du COVID 19 va certainement entraîner un regain d'intérêt des pouvoirs publics pour notre spécialité. Le Pr Fantoni explique dans un récent article « qu'on a trop souvent résumé l'action des SST aux visites médicales, il y a là l'opportunité de mettre en exergue toutes les autres missions des SST : conseils, traçabilité,

collecte et remontées d'information, veille sanitaire, actions d'information etc. » (15). Le gouvernement a même élargi les missions des médecins du travail dans ce contexte, avec par exemple la possibilité de prescrire des arrêts de travail (16). Les conseils des services de santé au travail sont devenus essentiels pour repenser les organisations de travail et pour permettre la relance de l'activité économique du pays. Le premier frein à l'attractivité cité dans notre étude concerne les moyens d'action limités, espérons que le contexte actuel révèle aux autorités et à nos pairs la légitimité et l'importance de la médecine du travail dans le parcours de soins et dans le système économique et sanitaire en général.

5 CONCLUSION :

Les principaux leviers identifiés comme étant favorables au recrutement d'internes dans la spécialité sont le travail en équipe pluridisciplinaire, le travail sur le terrain, la diversité des domaines d'activité possibles, la rémunération et la qualité de vie. Pour ces deux derniers, les outils conventionnels de communication sont peu adaptés, et favoriser le contact social, notamment via les réseaux sociaux, semble aujourd'hui être une piste à privilégier. Les moyens de communication à notre disposition sont nombreux et évoluent sans cesse, l'objectif est donc de les utiliser pour ouvrir le dialogue et faire connaître la spécialité. Ces mesures, si elles sont mises en place, pourraient favoriser le recrutement de nouveaux internes en médecine du travail.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Statistiques ECN 2018 par spécialités [Internet]. [cité 3 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2018/specialites/>
2. Enseignement de la médecine du travail en deuxième cycle des études médicales en France. Arch Mal Prof Environ [Internet]. 1 sept 2005 [cité 6 nov 2020];66(4):313-7. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1775878505790998>
3. 2017-023R.pdf [Internet]. [cité 5 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-023R.pdf>
4. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - TABLEAU 1. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, sexe et tranche d'âge [Internet]. [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>
5. LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels - Article 104. 2016-1088 août 8, 2016.
6. Accueil - LimeSurvey - Easy online survey tool [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.limesurvey.org/fr/>
7. GMRC Shiny Stats - LEPCAM [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://lepcam.fr/index.php/ressources/logiciels-statistiques/gmrc-shiny-stats/>
8. Télécharger R - 01net.com - Telecharger.com [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.01net.com/telecharger/windows/Programmation/creation/fiches/106260.html>
9. Spip, Spip. Plans de santé au travail (PST) [Internet]. Ministère du Travail. 2020 [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-gouvernementaux-sante-au-travail/article/plans-de-sante-au-travail-pst>
10. Szabo Gay O, Ngo V, Boulet B, Renaud MP, Duguet A. Promouvoir la santé au travail auprès des étudiants en médecine. Un projet de collaboration entre l'université de médecine Pierre-et-Marie-Curie – Paris VI et le CIAMT (centre interentreprises et artisanal de médecine du travail). Arch

Mal Prof Environ [Internet]. 1 mai 2018 [cité 6 nov 2020];79(3):456. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1775878518306076>

11. Connaissances et représentations de la spécialité médecine du travail : étude chez 1429 étudiants hospitaliers de l'inter-région Nord-Ouest [Internet]. [cité 23 avr 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-2207>
12. Bonjour T, Choudat D, Moroy A, Bensefas-Colas L. Impact d'un film d'animation sur l'attractivité de la médecine du travail. Arch Mal Prof Environ [Internet]. 1 mai 2018 [cité 4 nov 2020];79(3):402. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S177587851830479X>
13. Samimi M, Dreno B, Aractingi S, Beylot-Barry M, Bodemer C, Chosidow O, et al. Attractivité de la carrière hospitalo-universitaire en médecine : quels obstacles, quelles solutions ? L'avis des enseignants. Ann Dermatol Vénérologie. mars 2018;145(3):196-9.
14. 20190305-refere-S2018-3661-role-CHU.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-03/20190305-refere-S2018-3661-role-CHU.pdf>
15. Quinton SF. Implication des services de santé au travail dans la lutte contre l'épidémie de COVID 19: nouvelles possibilités de prescription des arrêts de travail, report de certaines visites, participation active à la lutte. Arch Mal Prof Environ. avr 2020;S1775878520309711.
16. Ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle | Legifrance [Internet]. [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2020/4/1/MTRX2008691R/jo/texte>

7 ANNEXES

7.1 Annexe 1 : Etude qualitative

L'attractivité en médecine du travail, pré-étude qualitative pour l'élaboration d'un questionnaire à diffusion nationale

Attractiveness in occupational medicine, pre-qualitative study for a national survey development

C. Baschet, A. Chadal, L. Rogalev, J. Brousse, G. Choron

Résumé :

Objectif : Repérer les points forts et faibles de la médecine du travail en termes d'attractivité afin d'interroger les internes, médecins du travail et médecins collaborateurs sur les facteurs modifiables qui pourraient être proposés pour favoriser le recrutement des futurs médecins du travail

Matériel et méthode : nous avons réalisé une étude qualitative au niveau national en fin d'année 2016. Un questionnaire interrogeant sur l'attractivité (points forts, faibles et facteurs modifiables de chaque sous-section intéressant l'attractivité) a été envoyé par courrier électronique aux internes membres du bureau de l'ANIMT (association nationale des internes en médecine du travail) ainsi qu'à 2 internes en médecine du travail non membres du bureau. Les données ont ensuite été récupérées par courrier électronique également puis un interne participant à l'étude a réalisé une analyse qualitative des données. Pour limiter les biais de classements, nous avons fait relire par un interne extérieur à l'étude les résultats de la sous-section jugée la plus importante (intérêt intellectuel et pratique) et évalué la concordance.

Résultats : Sur les 17 internes interrogés, 13, dont 11 membres du bureau de l'ANIMT ont répondu. Les résultats des internes du bureau de l'ANIMT étaient congruents avec les résultats des deux autres internes. Les deux synthèses réalisées de la sous-section « intérêt intellectuel et pratique » étaient concordantes, faisant ressortir 100% des principaux points forts, points faibles et idées évoquées pour améliorer l'attractivité.

Conclusion : Cette étude qualitative a permis, par l'analyse exhaustive d'avis d'internes sur différents facteurs généraux d'attractivité, de définir des bases solides pour un questionnaire qui servira à une future étude quantitative interrogeant au niveau national tous les internes, médecins du travail et médecins collaborateurs sur ces facteurs

Introduction :

Les Epreuves Classantes Nationales (ECN) 2016 ont été marquées par un fort désaveu de la spécialité de médecine du travail dans le choix des futurs internes, plus de la moitié des postes proposés (54%) n'ayant pas été pourvus cette année (cf. Figure 1).

Le contexte actuel de déficit démographique dans la spécialité (âge moyen des médecins du travail en 2015 de 55 ans¹ pour une moyenne nationale de 51,5 ans toutes spécialités confondues, baisse moyenne des effectifs de médecins du travail en France de 14,7 % entre 2007 et 2016²) faisant présager une importante diminution des effectifs à venir, a conduit les décideurs et acteurs de terrains à poser la question des facteurs influençant le déficit de recrutement à la fin du deuxième cycle des études médicales. Les pouvoirs publics ont ainsi inclus dans la loi du 8 août 2016 (loi dite El Khomri) la commande d'un « rapport présentant des propositions pour renforcer l'attractivité de la carrière de médecin du travail, pour améliorer l'information des étudiants en médecine sur le métier de médecin du travail, la formation initiale des médecins du travail ainsi que l'accès à cette profession par voie de reconversion» (Article 104³). L'ANIMT (Association Nationale des Internes de Médecine du Travail), dont l'un des buts est « de contribuer par tous les moyens appropriés à la promotion de la médecine du travail⁴», se doit de contribuer à l'effort de recherche et de proposition sur ce thème. Le bureau de l'association a donc décidé d'effectuer une pré-étude qualitative permettant de repérer les points forts et faibles de la spécialité en termes d'attractivité, et d'en déduire les facteurs modifiables qui pourraient être proposés pour améliorer le recrutement des futurs médecins du travail.

Méthode :

Nous avons réalisé une pré-étude qualitative traitant des facteurs d'attractivité de la médecine du travail aux épreuves classant national (ECN). Un groupe de travail de 5 personnes volontaires a été créé au sein de l'ANIMT, afin de proposer un support de recueil de données (tableau 1) et de le communiquer (figure 2^{5.6.7.8}) à tous les membres du bureau ainsi qu'à deux internes volontaires extérieures à l'association. La définition des paramètres de ce tableau s'est appuyée principalement sur les Livres Blancs des Internes publiés dans différentes régions (Ile-de-France⁹, Rhône-Alpes

et Auvergne¹⁰, Picardie), à l'initiative de représentants locaux d'internes et de médecins libéraux. Ces études avaient pour objectif, dans le contexte de pénurie médicale globale, d'interroger directement les internes sur leurs aspirations notamment en termes d'exercice professionnel, avec un volet dédié aux facteurs influençant le choix de la spécialité. Sont ressorties de l'analyse de ces textes 7 sous-sections intéressant l'attractivité : l'intérêt intellectuel et pratique, la qualité de vie (pendant et après l'internat), les opportunités de carrière, la rémunération, le risque médico-légal, la reconnaissance et les conditions d'exercices.

Pour chaque sous-section, il était demandé aux internes de remplir 3 colonnes : « points forts de la spécialité », « points faibles de la spécialité » et « ce qu'on pourrait imaginer pour faire évoluer les choses ».

Une fois les questionnaires remplis et renvoyés par courrier électronique à l'adresse de l'ANIMT, une synthèse a été réalisée par un membre du groupe de travail. Le but était de regrouper les réponses en idées principales, et de quantifier leur redondance par un système de croix (1 croix « + » correspondant à 1 citation, avec une seule croix par idée par interne). Pour mesurer la part de subjectivité de cette synthèse, il a été demandé à un interne extérieur « témoin » de refaire ce travail de synthèse avec les données recueillies pour la sous-section « Intérêt intellectuel et pratique » (considérée comme la plus importante des sous-sections au regard de l'analyse des Livres Blancs), et les deux résultats ont été comparés en évaluant leur degré de concordance.

Une fois l'analyse effectuée, les résultats ont été transmis aux membres du bureau au format Excel et mind-mapping (en utilisant le site gratuit Mind-Meister). Ces résultats ont été relus en groupe de travail, avec des discussions supplémentaires pour compléter la troisième colonne « Ce qu'on pourrait imaginer pour faire évoluer les choses ».

Résultats :

Sur les 17 internes de médecine du travail interrogés, 13, dont 11 appartenaient au bureau de l'ANIMT ont répondu. Les résultats des internes du bureau de l'ANIMT étaient congruents avec les résultats des deux autres internes. Il y avait 7 hommes et 6 femmes, réalisant leur internat à Montpellier, Strasbourg, Paris, Toulouse, Lille, Lyon et Bordeaux, à des niveaux variables d'avancement du parcours d'étude (du 3^{ème} au 7^{ème} semestre).

Après synthèse par une interne des 13 fichiers, on retrouve les résultats suivants (Tableau 2) :

1. Intérêt intellectuel et pratique

Les points forts les plus fréquemment cités dans cette rubrique ont été : la diversité des activités et des interlocuteurs, la nécessité de développer des compétences extra-médicales, le travail en pluridisciplinarité, la découverte de différents modes de travail, l'approche préventive et l'aspect travail de terrain.

Les points faibles les plus fréquemment cités ont été : la part d'activité systématique et l'inertie des acteurs de l'entreprise, et plus rarement la méconnaissance du métier avant l'internat et l'absence d'activité de soin.

Les principales idées pour améliorer l'intérêt intellectuel et pratique étaient : Moins d'activité systématique (évolution légale), communication et découverte de la spécialité pendant le 2ème cycle (formation théorique, stages pratiques), et favoriser le travail en réseau au niveau local.

La synthèse comparative (Figure 3) réalisée sur cette sous-section était concordante avec les résultats de la synthèse finale, en faisant ressortir la totalité (100%) des principaux points forts, points faibles et idées évoquées pour améliorer l'attractivité.

2. Qualité de vie (pendant et après l'internat) :

Les points forts les plus fréquemment cités dans cette rubrique ont été : Les horaires fixes et limités, le faible nombre de gardes imposées, la compatibilité avec la vie de famille et les loisirs, la bonne qualité de vie pendant l'internat et les avantages salariaux (congrés payés, RTT, LTT, CE...).

Le point faible le plus fréquemment cité a été la qualité variable des formations pratiques et théoriques.

Les principales idées pour améliorer la qualité de vie étaient : la formation de nouveaux universitaires, une homogénéisation des formations au niveau national et envisager une activité partielle en libéral dans le cadre d'une autre discipline (exemple cité : l'acupuncture).

3. Opportunités de carrière :

Les points forts les plus fréquemment cités dans cette rubrique ont été : les facilités pour travailler partout en France, la diversité des types d'emploi, et les multiples formations possibles, y compris extra-médicales.

Le point faible le plus fréquemment cités a été l'incertitude sur les pratiques d'avenir.

La principale idée pour faire évoluer l'attractivité était d'augmenter la visibilité sur les opportunités de carrière.

4. Rémunération :

Les points forts les plus fréquemment cités dans cette rubrique ont été : le très bon rapport salaire/temps de travail, le salaire jugé « très confortable » et de nouveaux les avantages salariaux.

Le point faible le plus fréquemment cité a été le caractère jugé insuffisamment évolutif et « plafonné » des rémunérations salariales.

La revue à la hausse de la rémunération dans le sous-secteur public et l'augmentation globale des salaires étaient les principales idées citées pour améliorer l'attractivité de la spécialité.

5. Risque médico-légal :

Les points forts les plus fréquemment cités dans cette rubrique ont été : un risque faiblement ressenti par les participants, et l'aspect protecteur du statut salarial.

Les points faibles les plus fréquemment cités ont été : le côté incontournable de certains aspects médico-légaux et le risque d'accroissement du risque médico-légal dans l'avenir.

Les réponses étaient trop hétérogènes sur la dernière colonne pour permettre de faire ressortir des idées dominantes pour améliorer l'attractivité de la spécialité.

6. Reconnaissance :

Le point fort le plus fréquemment identifié dans cette rubrique a été une juste appréciation du travail quand celui-ci est suivi de modifications positives ou quand il vient répondre à des difficultés déjà installées.

Les points faibles les plus fréquemment cités ont été : la faible reconnaissance des confrères, du public et des entreprises, la méconnaissance de nos actions et compétences et la collaboration rendue difficile par ce manque de reconnaissance.

Les principales idées pour améliorer la reconnaissance étaient : une meilleure formation des externes et internes à la question du travail dans le parcours de soin, une meilleure information auprès du public et des confrères, rendre plus accessible les stages en médecine du travail aux externes (et ne les proposer que dans de bonnes conditions), améliorer la communication auprès

des entreprises, ne pas exclure les médecins du travail du secret médical, mettre en avant la prévention dans les politiques de santé publiques et organiser des campagnes nationales d'amélioration de l'image de la spécialité.

7. Conditions d'Exercice :

Les points forts les plus fréquemment identifiés dans cette rubrique ont été les avantages salariaux, les conditions pratiques fréquemment favorables d'exercice (locaux, secrétariat,..) et le travail en équipe pluridisciplinaire.

Les points faibles les plus fréquemment cités ont été : le manque de moyens humains, le fait d'être au cœur de situations souvent conflictuelles, les déplacements importants dans le cadre de l'activité et les relations tendues au sein des SST.

Les principales idées pour améliorer les conditions d'exercice étaient de développer des politiques de prévention communes (entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire), de partager des réflexions sur la gouvernance des services de santé au travail et d'encourager le développement des équipes pluridisciplinaires.

Discussion

Deux éléments apparaissent tout d'abord : l'importance de l'intérêt intellectuel et pratique comme point fort, et du défaut de reconnaissance par les pairs, le public et les proches comme point faible de la spécialité.

L'intérêt intellectuel dans les différents Livres Blancs revient systématiquement comme critère de choix principal de la médecine du travail, toutes spécialités confondues avec des résultats homogènes entre les sexes. La médecine du travail est considérée comme riche et intéressante par les internes de la spécialité, qui considèrent également que ces qualités ne sont ni connues ni reconnues. La communication et l'information des pairs et du public sont fréquemment citées dans les leviers d'action. Un investissement plus marqué des autorités compétentes dans la sensibilisation du public et des acteurs du monde du travail pour les démarches de prévention (en particulier primaire) est également souligné comme un levier d'action intéressant, qui permettrait de valoriser le contenu du travail des médecins du travail et donc d'en améliorer la visibilité et la reconnaissance.

De manière générale, il nous semble nécessaire de communiquer sur l'ensemble des « Points forts » qui ont pu être repérés dans cette étude. Dans sa thèse, Daphné Levisse⁹ insiste sur l'importance de la communication, après avoir montré que la connaissance même indirecte (supports, discussion

avec des proches, médecins, internes et universitaires en médecine du travail) de la spécialité favorise de façon statistiquement significative le fait pour l'externe de l'envisager comme choix de spécialité.

La question du droit de prescription en médecine du travail a soulevé de nombreux débats, et a été citée par plusieurs internes. Elle mérite donc d'être évaluée par questionnaire auprès d'un plus grand nombre de répondants. A noter que de nombreux internes plébiscitent la possibilité de maintenir au moins partiellement une activité de soin en parallèle de la démarche préventive en santé travail comme facteur d'attractivité pour la spécialité. De même, la création de passerelles entre les spécialités (dans les deux sens) est envisagée comme un facteur facilitant le choix vers la médecine du travail. En effet, le caractère définitif du choix pour une spécialité si particulière, orientée exclusivement vers la prévention, constitue souvent un frein au recrutement selon les internes participants. Par ailleurs, il est apparu dans les débats qu'une possibilité unilatérale de reconversion (par la voie du DIU par exemple) était jugée par de nombreux internes comme véhiculant une image dégradée de la spécialité et favorisant les « fuites » vers la médecine générale en particulier. Cependant, cet élément pourtant prégnant dans le débat n'est pas apparu dans les réponses écrites.

L'idée d'une plus grande flexibilité dans les modes d'exercice (activité mixte libérale et salariée, changement de spécialité ou double compétence) est également fréquemment revenue. Elle rejoint la tendance globale en médecine, avec des internes qui envisagent, pour plus de la moitié d'entre eux, un exercice mixte pour leur activité future, quel que soit le niveau d'avancement dans le cursus. Les avantages d'une activité salariale sont cependant largement plébiscités par les répondants.

Les difficultés rencontrées dans le travail collectif sont fréquemment citées, mais le travail en équipe pluridisciplinaire semble cependant être considéré comme un point fort de la spécialité plus que comme un point faible. La nécessité d'échanger avec les autres groupes professionnels (notamment pour le développement de politiques de prévention et d'un langage commun) reviennent comme un besoin. L'enseignement des compétences nécessaires au rôle de coordinateur du médecin est jugée comme insuffisante par plusieurs internes, avec de grandes disparités interrégionales. Un effort d'enseignement en ce sens avec une homogénéisation des programmes et une réflexion sur les compétences nécessaires au métier ont été cités comme facteurs d'attractivité.

La gouvernance et l'organisation des services de santé au travail ont été plusieurs fois interrogés, avec en particulier un manque de moyens humains, des rapports conflictuels au sein des services et des rapports hiérarchiques rendant difficile l'exercice des missions de l'équipe

pluridisciplinaire. Ainsi, si le fait de ne pas avoir à gérer l'aspect administratif du lieu de travail est cité comme un point positif, le fait de ne pas être décisionnaire, notamment des conditions matérielles d'exercice semble poser problème à certains internes. Le rôle de coordinateur du médecin a pu ressortir comme empêché face aux organisations de service :

- Séparant les pôles techniques et médicaux au détriment du travail de proximité en équipe ;
- Ne permettant pas au médecin d'avoir une latitude décisionnelle suffisante dans le recrutement et la régulation du travail collectif ;
- Empêchant la mise à disposition des moyens matériels (et notamment informatiques) nécessaires aux activités de délégation et de recueil de données.

Plusieurs internes souhaitaient débattre de ces problèmes organisationnels avec le reste des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. La question d'un niveau de formation minimal et homogène au niveau national pour tous les acteurs (infirmières, assistants santé travail, etc...) mériterait d'être discutée avec les groupes professionnels concernés. Les internes sondés valorisent l'importance, pour eux comme pour les autres acteurs de l'équipe, d'une formation suffisante pour permettre une pratique quotidienne plus fluide et confortable. Une meilleure maîtrise des NTIC par les acteurs a été fois citée, pour en élargir et en optimiser l'utilisation comme outil d'organisation et de communication au sein des SST.

Les rémunérations sont reconnues comme suffisantes et attractives, malgré une évolution salariale qui n'est pas toujours adaptée à la montée en compétence selon plusieurs internes. L'aspect salarial de la médecine du travail, pouvant impacter le choix de la spécialité, devra être exploré lors de la prochaine étude. Les inégalités de salaire entre le secteur privé et public sont critiquées, identifiées comme un frein à l'attractivité de ces carrières (notamment hospitalo-universitaires et de médecin inspecteur du travail). La limitation des salaires en service autonome est proposée comme étant un facteur pouvant limiter la fuite de médecins du secteur interentreprises.

Pour ce qui est des opportunités de carrière, le manque de visibilité dans les perspectives de carrière a été critiqué. Cette visibilité devrait être améliorée pour favoriser le recrutement et éclairer les étudiants de 2e cycle dans le contexte actuel de réforme de la santé au travail. Une activité d'enseignement à temps partiel ou au format des Maîtres de stages universitaires de médecine générale semblent intéresser plusieurs internes. En effet, la majorité des internes en médecine du travail choisissent cette spécialité en vue d'exercer en milieu extrahospitalier et la gestion

hospitalo-universitaire exclusive de la formation est devenue difficile du fait des problèmes démographiques actuel. La médecine du travail se heurte donc, à effectif non comparable, aux mêmes difficultés que la médecine générale, qui a depuis longtemps décidé d'inclure les praticiens de cabinet dans la formation de leurs futurs confrères.

Le risque médico-légal est peu perçu par la majorité des internes, mais certains aspects médico-légaux sont cités comme un point faible de la spécialité. Le statut salarial est ressenti comme plutôt protecteur. Les leviers d'actions retenus pour augmenter l'attractivité concernent la responsabilité du médecin du travail avec la nécessité d'une meilleure formation des différents acteurs et une sécurisation des outils de partage de données.

La qualité de vie est plébiscitée par la majorité des internes. En revanche, la qualité et l'organisation de la formation ressortent comme des points négatifs et devraient être repensées afin de donner aux internes les moyens, en terme de compétences, d'assumer leurs futures fonctions.

Enfin cette étude a permis, avec toutes les limites d'une étude qualitative, de réunir les opinions d'internes au profil très différents. Bien qu'ils soient peu représentatifs des avis de l'ensemble des internes en médecine du travail, ces avis nous permettrons, dans le cadre d'une futur étude, de rédiger un questionnaire qui sera diffusé plus largement au niveau national aux internes, médecins du travail et médecins collaborateurs et permettra une évaluation quantitative sur les facteurs d'attractivité de la spécialité. Un autre point à souligner, est que les cibles de l'attractivité (les étudiants du 2e cycle des études médicales) n'ont pas été interrogées. Il serait intéressant de confronter nos résultats à ceux d'un questionnaire évaluant quels sont les facteurs d'attractivités de la médecine du travail perçus par les étudiants avant l'accès au troisième cycle.

Conclusion :

Cette étude qualitative a permis, par l'analyse exhaustive d'avis d'internes sur différents facteurs généraux d'attractivité, de définir des bases solides pour un questionnaire qui servira à une future étude quantitative interrogeant au niveau national tous les internes, médecins du travail et médecins collaborateurs sur ces facteurs.

7.2 Annexe 2 : Auto-questionnaire

Q1 : Sexe
0=Homme 1=Femme
Q2 : Dans quelle inter-région êtes-vous allé(e) pour votre internat ? (ou pour votre formation de médecin collaborateur)
1 = Ile-de-France (Paris) 2 = Nord-Est (Besançon ; Dijon ; Nancy ; Reims ; Strasbourg) 3 = Nord-Ouest (Amiens ; Caen ; Lille ; Rouen) 4 = Ouest (Angers ; Brest ; Poitiers ; Nantes ; Rennes ; Tours) 5 = Rhône-Alpes (Clermont-Ferrand ; Grenoble ; Lyon ; Saint-Etienne) 6 = Sud (Marseille ; Montpellier ; Nice ; Nîmes) 7 = Sud-Ouest + Antilles-Guyane (Bordeaux ; Fort-de-France ; Limoges ; Pointe-à-Pitre ; Toulouse)
Q3 : Vous vous êtes spécialisé(e) en médecine du travail, il s'agissait de ...
1 = Votre premier choix à l'ECN 2 = Votre choix par défaut à l'ECN 3 = Votre choix final, pas le premier mais pas par défaut non plus 4 = D'un droit au remord 5 = Du concours européen 6 = De la formation "médecin collaborateur" 7 = Autre
Q4 : Ces différents points ont été identifiés lors d'une pré-étude comme des caractéristiques positives, sélectionnez les 3 qui vous semblent les plus importants.
0 = Non 1= Oui -Diversité de la pratique -Singularité de la spécialité -Travail avec des équipes pluridisciplinaires -Compétences extra-médicales à acquérir -Approche globale : individuelle et collective -Diversité des interlocuteurs -Travail sur le terrain -Potentiel évolutif important de la santé au travail -Changements de secteurs d'activité (BTP, industrie, tertiaire) possibles -Approche préventive
Q5 : Ces différents points ont été identifiés lors d'une pré-étude comme des caractéristiques négatives, sélectionnez les 3 qui vous semblent les plus négatifs.
0 = Non 1= Oui -Lenteur des décisions collectives -Absence de prescription thérapeutique pour les salariés -Inertie des acteurs de l'entreprise -Part d'activité systématique -Contraintes réglementaires -Moyens d'action limités -Défiances des interlocuteurs -Méconnaissance de la spécialité avant l'internat -Désintérêt des hautes autorités pour la prévention en santé au travail -Manque de recommandations de bonnes pratiques

Q6 : Êtes-vous favorable, sous contrôle du médecin, à la délégation aux infirmiers/ères (IDEST) d'une partie de ces visites ?
1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable
Q7 : Êtes-vous pessimiste quant à l'évolution actuelle de la santé au travail ?
1 = Tout à fait pessimiste 2 = Plutôt pessimiste 3 = Ni pessimiste, ni optimiste 4 = Plutôt peu pessimiste 5 = Pas du tout pessimiste
Q8 : L'ouverture de stages en Services de Santé au Travail (services inter-entreprises et autonomes) ?
1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable
Q9 : La création d'un référentiel national (ouvrage du collège des enseignants par exemple) ?
1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable
Q10 : La dispense d'une formation théorique plus spécialisée (risques professionnels spécifiques, démarches de prévention, ...) ?
1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable
Q11 : Pensez-vous qu'un médecin du travail devrait avoir le droit de prescrire (des thérapeutiques ciblées, pertinentes dans le lien santé-travail) aux salariés dont il s'occupe ? [Pour vous-même]
1 = Oui, tout à fait 2 = Ni pour, ni contre 3 = Non, pas du tout 4 = Je ne sais pas
Q12 : Pensez-vous qu'un médecin du travail devrait avoir le droit de prescrire (des thérapeutiques ciblées, pertinentes dans le lien santé-travail) aux salariés dont il s'occupe ? [Pour l'attractivité de la spécialité]
1 = Oui, tout à fait 2 = Ni pour, ni contre

<p>3 = Non, pas du tout 4 = Je ne sais pas</p>
<p>Q13 : Quel est votre statut actuel ?</p>
<p>1 = Interne en médecine du travail 2 = En post-internat (assistant ou équivalent) 3 = Médecin collaborateur 4 = Médecin du travail (depuis moins de 5 ans) 5 = Médecin du travail (depuis 5 ans ou plus)</p>
<p>Q14 : A quel stade de votre cursus en êtes-vous ?</p>
<p>1 = 1er/2ème semestre 2 = 3ème/4ème semestre 3 = 5ème/6ème semestre 4 = 7ème/8ème semestre 5 = Assistanat / clinicat / PH contractuel</p>
<p>Q15 : Le fait de réaliser des gardes soit utile à notre formation ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q16 : Ces gardes devraient-elles être ... [Imposées ?]</p>
<p>1 = Oui 2 = Non 3 = Sans avis</p>
<p>Q17 : Ces gardes devraient-elles être ... [Basées sur le volontariat ?]</p>
<p>1 = Oui 2 = Non 3 = Sans avis</p>
<p>Q18 : Les stages cliniques sont-ils suffisamment adaptés à la médecine du travail dans votre ville ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q19 : La formation théorique (cours de DES) est-elle bien encadrée et adaptée dans votre ville ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>

<p>Q20 : Serait-il utile d'intégrer le développement de compétences extra-médicales (management, gestion de projets, gestion de crises ...) au DES ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q21 : Suite à des échanges avec d'autres internes, la formation vous paraît-elle suffisamment homogène sur le territoire national ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q22 : Un référentiel national de formation pour le DES de médecine du travail est-il nécessaire ?</p>
<p>1 = Tout à fait nécessaire 2 = Plutôt nécessaire 3 = Ni nécessaire, ni pas nécessaire 4 = Plutôt pas nécessaire 5 = Pas du tout nécessaire</p>
<p>Q23 : Pensez-vous que la qualité de vie au travail soit un facteur important d'attractivité de notre spécialité ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q24 : Pensez-vous que les opportunités de carrière en médecine du travail soient suffisamment visibles ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q25 : Pensez-vous que les opportunités de carrière en médecine du travail soient un atout de la spécialité à mettre en avant ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q26 : Les carrières universitaires de médecine du travail sont actuellement en souffrance démographique et doivent être encouragées. Pour cela, seriez-vous favorable à la valorisation (salaire et/ou avantages) des médecins du travail ayant réalisé une carrière hospitalo-universitaire ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord</p>

<p>4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q27 : Les carrières universitaires de médecine du travail sont actuellement en souffrance démographique et doivent être encouragées. Pour cela, seriez-vous favorable à la création de postes universitaires à temps partiel (pratique de la médecine du travail conservée) ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q28 : A titre personnel, seriez-vous intéressé par une carrière hospitalo-universitaire ?</p>
<p>1 = Oui 2 = Uniquement par un poste universitaire à temps partiel 3 = Non 4 = Je ne sais pas encore</p>
<p>Q29 : Face à la difficulté pour se réorienter (vers la médecine générale par exemple) avec un DES de médecine du travail, facteur limitant potentiel de notre attractivité, seriez-vous favorable à la création d'une formation qui permette l'exercice d'une autre spécialité (sur le modèle de celle des médecins collaborateurs) ?</p>
<p>1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable</p>
<p>Q30 : Face à la difficulté pour se réorienter (vers la médecine générale par exemple) avec un DES de médecine du travail, facteur limitant potentiel de notre attractivité, seriez-vous favorable à la facilitation d'une double activité (type médecin du travail/allergologue) ?</p>
<p>1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable</p>
<p>Q31 : Face à la difficulté pour se réorienter (vers la médecine générale par exemple) avec un DES de médecine du travail, facteur limitant potentiel de notre attractivité, seriez-vous favorable à une pratique mixte (salariale/libérale) s'il s'agit de médecine du travail + une autre activité sortant des DESC (type hypnose, acupuncture ...) ?</p>
<p>1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable</p>
<p>Q32 : Face à la difficulté pour se réorienter (vers la médecine générale par exemple) avec un DES de médecine du travail, facteur limitant potentiel de notre attractivité, seriez-vous favorable à une pratique mixte (salariale/libérale) s'il s'agit de la création d'une médecine du travail libérale (sur le modèle Suisse) ?</p>

<p>1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable</p>
<p>Q33 : Face à la difficulté pour se réorienter (vers la médecine générale par exemple) avec un DES de médecine du travail, facteur limitant potentiel de notre attractivité, seriez-vous favorable à la création d'une médecine du travail 100% libérale ?</p>
<p>1 = Tout à fait favorable 2 = Plutôt favorable 3 = Ni en faveur, ni en défaveur 4 = Plutôt pas favorable 5 = Pas du tout favorable</p>
<p>Q34 : Pensez-vous que la rémunération soit un atout de notre spécialité à mettre en avant ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q35 : Pensez-vous que le fait que la rémunération soit basée sur une grille (grille CISME à l'heure actuelle) soit un frein à l'attractivité de la spécialité ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q36 : Pensez-vous que certains secteurs de la spécialité nécessitent une revalorisation salariale ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q37 : Vous considérez-vous suffisamment formés sur le risque médico-légal ? (secret médical, sécurisation des données, protocoles ...)</p>
<p>1 = Tout à fait formé 2 = Plutôt formé 3 = Ni formé, ni insuffisamment formé 4 = Plutôt pas formé 5 = Pas du tout formé</p>
<p>Q38 : Le consentement du salarié (inaptitude, démarches ...) est-il suffisamment pris en compte en médecine du travail ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord</p>

<p>3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q39 : Si une campagne de communication nationale auprès du grand public sur la Médecine du Travail est réalisée : quelle(s) thématique(s) devrai(en)t y figurer ?</p>
<p>-Les différentes missions d'un médecin du travail -Le fonctionnement d'un service de santé au travail et des autres types de pratique -L'importance de la médecine du travail pour le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle -L'indépendance du médecin du travail -Sans avis 0 = Non 1 = Oui</p>
<p>Q40 : Intégrer notre activité à la démarche de soins paraît de plus en plus nécessaire. Pour y parvenir, vous semble-t-il important d'insister sur l'indépendance du médecin face à l'employeur et sa soumission au secret médical ?</p>
<p>1 = Tout à fait important 2 = Plutôt important 3 = Ni important, ni pas important 4 = Plutôt pas important 5 = Pas du tout important</p>
<p>Q41 : Intégrer notre activité à la démarche de soins paraît de plus en plus nécessaire. Pour y parvenir, vous semble-t-il important de demander l'accès au DMP (Dossier Médical Partagé) ?</p>
<p>1 = Tout à fait important 2 = Plutôt important 3 = Ni important, ni pas important 4 = Plutôt pas important 5 = Pas du tout important</p>
<p>Q42 : Intégrer notre activité à la démarche de soins paraît de plus en plus nécessaire. Pour y parvenir, vous semble-t-il important de sensibiliser les confrères (de l'externe au chef de service) à la question du travail dans le parcours de soins ?</p>
<p>1 = Tout à fait important 2 = Plutôt important 3 = Ni important, ni pas important 4 = Plutôt pas important 5 = Pas du tout important</p>
<p>Q43 : Selon vous la médecine du travail revêt-elle une fonction de contrôle à l'heure actuelle ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q44 : Selon vous cette fonction devrait-elle intégrer les missions de la médecine du travail ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord</p>

<p>4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q45 : Quel champ intègre selon vous l'aptitude aux postes de sécurité ?</p>
<p>1 = De la prévention 2 = Du contrôle 3 = Les 2 : prévention et contrôle 4 = Sans avis</p>
<p>Q46 : La réduction du nombre de visites systématiques est-elle un bienfait pour la spécialité ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q47 : La réduction du nombre de visites systématiques est-elle un bienfait pour l'attractivité ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q48 : La création de la formation des médecins collaborateurs a-t-elle augmenté l'attractivité de la spécialité ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q49 : Le travail avec une équipe pluridisciplinaire a-t-il pesé dans votre choix de spécialité ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q50 : S'il a pesé dans votre choix, même très légèrement, dans quel sens l'a-t-il influencé ?</p>
<p>1 = Positivement 2 = Négativement 3 = Avec neutralité, je l'ai pris en compte mais ça n'a pas influencé mon choix</p>
<p>Q51 : La gouvernance des services de santé au travail doit-elle être remise en cause ?</p>
<p>1 = Tout à fait d'accord 2 = Plutôt d'accord 3 = Ni en accord, ni en désaccord 4 = Plutôt pas d'accord 5 = Pas du tout d'accord</p>
<p>Q52 : Seriez-vous en faveur de la création d'une formation nationale unique, de référence et homogène, des infirmiers en santé au travail ainsi que des assistants en santé au travail (AST) ?</p>

- 1 = Tout à fait favorable
- 2 = Plutôt favorable
- 3 = Ni en faveur, ni en défaveur
- 4 = Plutôt pas favorable
- 5 = Pas du tout favorable

Q53 : Trouvez-vous qu'il soit plus difficile de communiquer avec les professionnels non-médicaux que médicaux ?

- 1 = Tout à fait difficile
- 2 = Plutôt difficile
- 3 = Ni difficile, ni facile
- 4 = Plutôt peu difficile
- 5 = Pas du tout difficile

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

INTRODUCTION – La médecine du travail est une des spécialités les moins attractives et est parmi les dernières choisies par les étudiants lors des ECN (épreuves classantes nationales). Dans le contexte actuel de vieillissement de la population des médecins du travail et du faible taux de prise de poste dans la spécialité il est indispensable d’insister sur les répercussions de cette pénurie à la fois sur les plans économiques, politiques mais aussi de santé publique et d’identifier les moyens d’augmenter l’attractivité de la spécialité. Nous avons diffusé un auto-questionnaire à plus de 800 internes et médecins du travail de toute la France pour repérer les forces et faiblesses de notre spécialité et identifier les leviers d’attractivité qui feront l’objet de nos outils de communication auprès des étudiants en médecine.

METHODE – Nous avons rédigé et diffusé un auto-questionnaire permettant de recueillir les avis de 861 internes et médecins du travail sur les forces, faiblesses et leviers d’attractivité de la spécialité. Une analyse descriptive des réponses a ensuite été réalisée avec le logiciel GMRC Shiny Stats et nous a permis d’aboutir à cette étude quantitative, originale et innovante, à portée nationale, des moyens d’augmenter le recrutement de futurs médecins du travail.

RESULTATS ET DISCUSSION- Les atouts de notre spécialité les plus cités sont : la diversité de la pratique (cité par 54,2% des médecins), le travail sur le terrain (50,7%), l’acquisition de compétences extra-médicales (39,4%), l’exercice d’une médecine de prévention (35,3%) et le travail en équipe pluridisciplinaire (35,2%). En ce qui concerne les points faibles, les avis convergent sur la limitation des moyens d’action (49.7% des médecins du travail), le désintérêt des hautes autorités pour la prévention en santé au travail (36.9%) et la méconnaissance de la spécialité avant l’internat (35.6%). Notre étude a également permis de révéler une différence de point de vue en fonction de l’âge et la nécessité d’adapter les outils de communication à la tranche ciblée par les campagnes de recrutement. Enfin, nous avons mis en évidence des pistes d’amélioration susceptibles d’accroître l’attractivité comme l’ouverture de stages en services de santé au travail pendant l’externat, la création d’un référentiel national de formation pour le DES de médecine du travail (avec des cours de management, de gestion de projets, de gestion de crises, ...), ou encore la valorisation des carrières universitaires pour optimiser les conditions de formation des futurs médecins du travail.

MOTS CLES : Médecine du travail, Attractivité, Coursus hospitalo-universitaire, Formation