

La formation continue des médecins du travail

Étude des besoins et perspectives

Afin d'adapter son offre de formation et de construire une démarche de veille, l'INRS a mené une étude sur les besoins en formation continue des médecins du travail. L'objet de cet article est de présenter les objectifs de l'étude, la méthodologie suivie, les principaux résultats ainsi que les éléments d'analyse et de discussion de ces résultats.

En résumé

Peu d'études ont été conduites sur les besoins en formation continue des médecins du travail. Pour répondre aux nouvelles exigences en matière de prévention des risques professionnels et adapter son offre de formation, l'INRS a mené une étude en 2006.

Cette étude a sollicité différents groupes d'acteurs concernés et notamment des médecins du travail.

L'analyse des discours produits aux différentes étapes de l'étude a permis d'identifier des besoins, des modalités pédagogiques préférentielles et des parcours types de formation continue pour un médecin du travail nouveau dans la fonction et pour un médecin du travail expérimenté.

Au-delà de ces éléments, les résultats mettent en exergue la nécessité de partenariat ainsi que l'importance de la formation de l'ensemble des acteurs impliqués.

et inaptitude médicales au travail) et les nouvelles obligations de formation médicale continue qui s'appliquent aussi aux médecins du travail ont modifié en profondeur les besoins en formation continue des médecins. L'étude menée par l'INRS traduit sa volonté d'adapter son offre de formation aux nouvelles exigences en matière de prévention des risques professionnels et aux nouveaux besoins identifiés.

Pour conduire ce travail, l'INRS a sélectionné, après appel d'offre, un cabinet de consultants.

P. GUENOUN*,
C. MONTAGNON*,
M. PLAWNER*,
J.-P. RODRIGUEZ*,
B. SIANO**,
D. CARPENTIER***

* INRS, département Formation

** INRS, département Études et assistance médicales

*** Société Démarche Conseil

Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude peuvent être distingués en objectifs généraux et en objectifs spécifiques.

Les objectifs généraux ont pour vocation d'identifier les besoins en formation continue des médecins du travail, de proposer des adaptations de l'offre de formation de l'INRS et de construire une démarche de veille pour actualiser cette offre.

Les objectifs spécifiques se déclinent de la façon suivante :

- Repérer les besoins des médecins du travail pour leur formation continue et le rôle attendu de l'INRS.
- Apprécier le degré d'adéquation de l'offre de formation de l'INRS à ces besoins.
- Connaître les modalités de formation les plus appropriées pour répondre aux besoins de formation continue.

Introduction

Dans le cadre de ses missions de formation et d'assistance aux préventeurs et aux médecins du travail, l'INRS a mené au cours de l'année 2006 une étude sur les besoins en formation continue des médecins du travail.

La réflexion actuelle sur l'évolution de la médecine du travail (cf. *Mission de réflexion sur l'évolution des services de santé au travail de l'IGAS avec les professeurs F. Conso et P. Frimat et le rapport de H. Gosselin - Aptitude*



- Développer une démarche prospective permettant une veille permanente sur les évolutions de ces besoins.

Méthodologie

La méthodologie suivie pour la conduite de l'étude s'est appuyée sur une approche qualitative mais aussi quantitative. S'inspirant de la démarche d'E. Bourgeois en 1990 (Université de Louvain) et prenant appui sur les travaux de M. Lesne⁽¹⁾, elle a consisté à traduire de manière opérationnelle les concepts théorico-méthodologiques, à savoir ; le besoin de formation n'existe pas en soi :

- il est une co-construction qui suppose un processus d'élucidation collective par interaction,
- il est dépendant du contexte,
- il permet l'expression des représentations des actions concomitantes à l'effectivité du besoin,
- il fait l'objet de négociations intercatégorielles pour passer de points de vue divergents à des points de vue convergents.

Ce sont ces principes qui ont conduit à proposer une démarche en plusieurs étapes distinctes impliquant différentes catégories d'acteurs pour mieux apprécier la pertinence et la profondeur des besoins exprimés en respectant une chronologie : deux ren-

contres espacées, laissant le temps d'une maturation-réflexion, suivies d'un rencontre intercatégorielle permettant de confronter les points de vue et d'enrichir les résultats.

LA PHASE PRÉPARATOIRE DE L'ÉTUDE

Cette étude a été menée avec l'apport de différentes structures de pilotage et d'appui et a abouti à la constitution de groupes d'acteurs.

Comme pour toute étude à ambition de connaissances, pour la mise en perspective de la problématique, il a été choisi d'utiliser en amont deux sources d'informations préalables que sont :

- des entretiens dits exploratoires auprès de personnes-ressources,
- la consultation de sources documentaires.

Les structures de pilotage et d'appui pour la conduite de l'étude

Afin de répondre à des exigences méthodologiques de recherche-action⁽²⁾, différentes structures de pilotage et d'appui ont été proposées et retenues pour cadrer le travail dans un esprit de concertation élargie. Cette approche, faisant une large place à la réflexion collective organisée autour d'un objectif commun d'étude, a été source d'échanges ouverts et d'une dynamique d'implication forte.

Ces structures ont permis de finaliser le cadre des objectifs de l'étude, de formuler la problématique, les hypothèses de travail et d'arrêter le guide d'entretien collectif pour les catégories d'acteurs sollicités.

L'équipe interne d'appui technique

Il a été convenu que pour une conduite optimale de l'étude, seules la constitution et l'implication d'une équipe interne d'appui technique permettraient de créer les conditions d'une démarche pertinente et efficiente. Cette structure d'interface régulière légère (4 personnes de l'INRS⁽³⁾), décisionnelle sur tous les choix méthodologiques, a mis à disposition pour la conduite de l'étude sa connaissance des risques professionnels, du réseau de prévention et des acteurs de la santé au travail.

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage, détaillé dans l'*encadré n° 1*, était composé de neuf personnes extérieures à l'INRS. Il a été animé par le consultant chargé de l'étude et associé à l'équipe interne d'appui technique. Ce comité

(1) Barbier J.M., Lesne M. – *L'analyse des besoins en formation*, Robert Jauze 1977

(2) À savoir les résultats visés sont à dimension opérationnelle c'est-à-dire que la recherche est tournée vers l'action.

ENCADRÉ 1

Composition du comité de pilotage

- A. CANTINEAU, professeur de santé au travail à Strasbourg,
- F. CONSO, professeure honoraire de santé au travail à Paris,
- M. COURTOIS, professeure agrégée, chaire Hygiène et sécurité du Conservatoire national des arts et métiers à Paris,
- P. DELMAS, Directeur des ressources humaines de l'entreprise Tokheim,
- J.L. FUMERY, médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO) de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur,
- V. GASSMANN, médecin du travail coordonnateur du SST Alsace Santé Travail 67,
- F. LAUZIER, médecin spécialiste en santé au travail, Caisse régionale d'assurance maladie de l'Île-de-France à Paris,
- T. ALETCHERDJI, ergonomiste-sociologue et préventeur à Aéroport de Paris,
- A. TOURANCHET, MIRTMO de la région Pays-de-la-Loire.

(3) Paul Guenoun, Martine Plawner, Jean-Philippe Rodriguez, Bernard Siano

s'est réuni aux périodes charnières du processus d'étude. L'implication de ces membres a permis des échanges de qualité, contribuant ainsi à un enrichissement et à une validation du cadre méthodologique.

Les entretiens avec les personnes ressources

Des entretiens ont été menés auprès de dix personnes ressources choisies pour leur expérience et leurs réflexions sur les évolutions de la médecine du travail. Ils avaient pour fonction d'aider à cerner la problématique et les enjeux de la formation des médecins du travail en termes de compétences.

Les personnes sollicitées étaient pour la plupart médecins du travail (6 sur 10) exerçant dans des structures très différentes (hôpital, ministère, mutualité, services de santé au travail [SST] interentreprises et SST d'entreprise, organisme de formation) ou des personnes amenées à travailler avec des médecins du travail.

Les sources documentaires (cf. annexe n° 1)

La majorité des documents mis à disposition en début d'étude était composée de textes réglementaires caractérisant le contexte dans lequel interviennent les médecins du travail.

La constitution des groupes d'acteurs

Neuf groupes d'acteurs ont été sollicités, dans le but :

- de recueillir leur perception des besoins de formation,
- d'investiguer sur les attentes des différents acteurs vis-à-vis du médecin du travail,
- d'étudier les possibilités d'organisation de la pluridisciplinarité.

La création de ces groupes a été faite dans un souci de représentativité des différents « profils » de médecin du travail, soit 4 groupes, reflétant les conditions d'exercice (grandes entreprises, services interentreprises), l'ancienneté dans la fonction, la connaissance de l'INRS. Les attentes des différents acteurs de l'entreprise vis-à-vis du médecin du travail ont été également étudiées au travers de cinq autres groupes.

Le **groupe 1** était constitué de 7 médecins du travail de SST interentreprises, anciens stagiaires de l'INRS (venus depuis moins de trois ans), en charge du suivi de 270 à 450 entreprises (2 000 à 2 900 salariés), intégrant une diversité géographique et relevant de secteurs d'activités différents.

Le **groupe 2** constitué de 6 médecins du travail nouveaux entrants dans la fonction (moins de deux ans) dont 2 de SST d'entreprise et reflétant différentes voies d'accès à la fonction.

Le **groupe 3** était constitué de 6 médecins du travail expérimentés en SST interentreprises dont 1 médecin du travail de SST du BTP.

Le **groupe 4** était constitué de 9 médecins du travail de SST d'entreprise représentant à la fois de grandes et de moyennes entreprises.

Le **groupe 5** était constitué de 3 personnes dont 1 directeur, 1 DRH et 1 responsable emploi formation (entreprises respectivement de 75, 180, 350 salariés dont deux rattachées à des groupes industriels).

Le **groupe 6** était constitué de 8 personnes : 2 préventeurs d'entreprise, 1 conseiller prévention, 2 intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), 3 infirmières d'entreprise.

Le **groupe 7** était constitué de 6 personnes représentants du personnel au CHSCT d'entreprises de 60 à 1 400 salariés .

Le **groupe 8** était constitué de 7 personnes des services de prévention des CRAM dont 1 ingénieur, 2 contrôleurs, 1 ergonome, 3 responsables formation.

À l'issue de l'exploitation documentaire et des entretiens réalisés auprès des personnes-ressources, il s'est imposé de disposer d'un autre regard catégoriel constituant un neuvième groupe composé de 6 directeurs de SST de taille différente (10 à 370 médecins suivant 30 000 à 960 000 salariés, concernant de 4 000 entreprises à plus de 15 000 entreprises) et apparu comme un acteur majeur dans les plans de formation continue des médecins du travail (**groupe 9**).

Au total 58 personnes ont participé à ces groupes.

LES ÉTAPES-CLÉS

La démarche a suivi sept grandes étapes dont le calendrier est détaillé dans le [tableau 1 page suivante](#).

1) Cadrage de la problématique et des objectifs-clés de l'étude.

2) Finalisation de la démarche d'investigation à partir :

- d'une rencontre et de l'exploitation des entretiens avec les personnes-ressources (identification des questions à résoudre) ;
- de la constitution des groupes d'acteurs sollicités (échantillonnage pour des entretiens collectifs) ;
- de la formalisation des questions à poser en lien avec les objectifs.

TABLEAU I

Calendrier de l'étude.

Jun 2006	Juillet 2006	Septembre 2006	Octobre 2006	Novembre 2006	Décembre 2006	1 ^{er} trimestre 2007
<ul style="list-style-type: none"> ● Cadrage de l'étude ● Exploitation documentaire ● Entretiens avec des personnes-ressources ● Première réunion du comité de pilotage 	<ul style="list-style-type: none"> ● Exploitation des entretiens réalisés auprès des personnes-ressources ● Finalisation des hypothèses, objectifs et questions à poser ● Composition nominative des groupes des différentes catégories d'acteurs ● Lancement des contacts pour les entretiens collectifs 	<ul style="list-style-type: none"> ● Réalisation des premiers entretiens collectifs auprès des 9 groupes d'acteurs ● Formalisation version 1 des entretiens catégoriels 	<ul style="list-style-type: none"> ● Réalisation des seconds entretiens collectifs auprès des 9 groupes d'acteurs ● Formalisation version 2 (c'est-à-dire complétée par les participants des groupes catégoriels) ● Exploitation intercatégorielle des discours 	<ul style="list-style-type: none"> ● Présentation des premiers résultats au comité de pilotage (2^e réunion) ● Plate forme collective en plénière ● Exploitation des informations complémentaires recueillies (notamment sur la hiérarchisation concertée des besoins de formation continue) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalisation des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> ● Présentation au comité de pilotage (troisième réunion) ● Formalisation définitive des résultats d'étude

3) Réalisation et exploitation des entretiens collectifs des 9 groupes d'acteurs. Il s'agit en premier lieu des discours catégoriels obtenus à partir de deux réunions d'une demi-journée, avec chacune des catégories d'acteurs sollicités, séparées par une exploitation et formalisation des informations recueillies lors de la première rencontre. Entre ces deux réunions, chaque membre de chaque groupe a été destinataire du discours produit lors de la première demi-journée à partir d'un même guide d'entretien (18 questions pour les groupes de médecins, 12 questions pour les autres groupes : cf. guides utilisés en *annexe n° 2*). La seconde rencontre a consisté à travailler le premier discours collectif dans un sens de plus grande structuration des expressions et de précision et, le plus souvent, avec un certain élagage.

4) Présentation des premiers résultats intercatégoriels :

- à l'équipe d'appui technique pour remarques et modes de présentation aux groupes ;
- au comité de pilotage pour remarques et orientations ;
- à l'ensemble des acteurs sollicités dans les entretiens collectifs à travers une réunion intercatégorielle considérée comme plate forme d'échanges, de validation et d'enrichissement.

5) Formalisation de l'ensemble des résultats à disposition.

6) Présentation des résultats d'étude au comité de pilotage pour validation.

7) Finalisation de l'étude.

Résultats

L'essentiel des résultats de l'étude est constitué des discours catégoriels obtenus lors des deux réunions collectives d'une demi-journée avec chacune des catégories d'acteurs sollicités.

Ces discours catégoriels constituent un document de résultats à part entière. Ils constituent ce que l'on appelle un « discours vrai ». C'est ce matériau qui a servi de base au traitement intercatégoriel des discours à partir d'une exploitation, question par question, des expressions recueillies.

Chaque groupe n'ayant été destinataire que de la seule production de son groupe de référence, les différents participants n'ont pris connaissance des résultats intercatégoriels que lors de la troisième rencontre d'une journée, pour y apporter leurs remarques et permettre une réflexion complémentaire sur les parcours-types possibles de formation continue pour les médecins du travail.

Nombre de participants aux entretiens collectifs et à la réunion intercatégorielle.

TABLEAU II

	Nombre de personnes contactées ayant donné leur accord	Nombre de personnes réellement venues aux entretiens collectifs	Nombre de personnes venues à la réunion intercatégorielle
Groupe 1	8	7/8	6/8
Groupe 2	6	6/6	6/6
Groupe 3	6	6/6	5/6
Groupe 4	9	9/9	8/9
Groupe 5	6	3/6	3/6
Groupe 6	8	8/8	5/8
Groupe 7	7	6/7	5/7
Groupe 8	8	7/8	5/8
Groupe 9	9	6/9	4/9
Participants à l'étude	67	58	47

LA PARTICIPATION DE DIFFÉRENTS ACTEURS

Il importe de souligner l'implication et la disponibilité des participants aux rencontres comme en témoigne le nombre de présents (*tableau II*).

ANALYSE DES DISCOURS PRODUITS

Les discours catégoriels des 9 groupes ont permis une exploitation transversale de chacune des questions posées aux différents groupes. Le positionnement des discours (question par question) a permis pour chaque thème de dégager des points de synthèse en termes de convergence et/ou de divergence.

Quatorze thèmes peuvent être ainsi présentés. Ils sont détaillés dans les *encadrés 2 à 15*.

- Les besoins prioritaires de formation des médecins du travail.
- Les besoins de formation et compétences liés à la pluridisciplinarité.

- La perception des moyens de développement des nouvelles compétences liées à la pluridisciplinarité.

- Les modalités de formation à envisager.

- La perception de l'offre formation de l'INRS.

- La perception de l'offre globale de formation continue sur le marché à l'attention des médecins du travail.

- Les personnes à former en particulier dans les entreprises pour développer/promouvoir la prévention en santé et sécurité au travail.

- La perception des évolutions de contexte et de besoins.

- Les attentes de coopération d'acteurs de prévention vis-à-vis des médecins du travail.

- La perception des freins à la formation continue.

- La perception des facteurs facilitants pour la formation continue.

- La perception des freins à l'action du médecin du travail.

- Le point de vue sur la formation initiale et son articulation avec la formation continue.

- La structuration possible d'une veille sur les besoins en formation continue pour les médecins du travail.

Les besoins prioritaires de formation continue des médecins du travail

ENCADRÉ 2

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL ET PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS

Pour mémoire : la mise à jour des connaissances médicales est perçue par tous comme intégrée dans les pratiques des médecins du travail.

- Avoir des connaissances juridiques actualisées (nouveaux textes, cas de jurisprudence).
- Savoir travailler en équipe.
- Savoir travailler en mode projet.
- Savoir communiquer (prise de parole) et argumenter.
- Avoir une méthodologie d'évaluation des risques.
- Savoir rechercher de l'information.
- Connaître les nouveaux risques dont psychosociaux.
- Savoir gérer des conflits, des crises ou des comportements agressifs.
- Disposer d'outils concrets (exemple : pour remplir les fiches d'entreprise, pour trier l'information).
- Connaître l'entreprise (son fonctionnement, les modes de management, les évolutions de l'organisation du travail).



ENCADRÉ 3

Les besoins de formation et compétences liés à la pluridisciplinarité

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL	VUS PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS
<ul style="list-style-type: none"> ■ Savoir convaincre et négocier. ■ Savoir mener un groupe de travail. ■ Savoir se situer. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Savoir travailler en réseau, mobiliser des ressources internes et externes. ■ Savoir travailler en équipe, savoir fédérer. ■ Savoir communiquer. ■ Savoir s'intégrer. ■ Savoir se rendre disponible.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Savoir utiliser les nouvelles technologies. ■ Savoir travailler en mode projet. ■ Savoir déléguer. 	

ENCADRÉ 4

La perception des moyens de développement des nouvelles compétences liées à la pluridisciplinarité

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL	VUS PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS
<ul style="list-style-type: none"> ■ Par de la formation. ■ Par du travail en groupe. ■ Par des études et recherches. ■ Par des échanges. ■ Par des partenariats. ■ Par des formations s'adressant à différents publics. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Par du travail en équipe, des interventions communes. ■ Par un réseau d'informations et des représentants des branches professionnelles. ■ Par la confiance. ■ Par de la formation-action. ■ Par une valorisation des médecins du travail et du service rendu.

ENCADRÉ 5

Les modalités de formation à envisager

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL ET PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS

La dominante des modalités de formation (en dehors des colloques reconnus comme mode pertinent) est axée sur une dimension pratique, voire d'ateliers où il s'agirait de co-construire des outils réutilisables et sur des formations de courte durée axées sur des thèmes d'actualité et ouvertes à d'autres acteurs professionnels que les médecins du travail.

- Des formations sur mesure et/ou suivies collectivement par des médecins d'une même entité constituent « une offre potentielle solvable ».
- Des formations de proximité seraient les bienvenues pour des questions de coût.
- Les formations à distance permettraient une réduction des coûts.

ENCADRÉ 6

La perception de l'offre de formation de l'INRS

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL ET PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS

L'INRS est connu surtout pour sa documentation, sa recherche, ses formations à la prévention mais peu pour celles à destination des médecins du travail.

Expression d'attentes pour :

- avoir des formations avec des intervenants d'horizons différents,
- avoir des formations plus pratiques,
- avoir une offre décentralisée.



La perception de l'offre globale de formation à l'attention des médecins du travail

ENCADRÉ 7

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL	VUS PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS
<ul style="list-style-type: none">■ L'offre est perçue comme abondante, hétérogène, redondante sur certains « thèmes à la mode » dans laquelle il est difficile de choisir.■ Il manque une offre de référence sur les risques psychosociaux et une articulation avec les priorités gouvernementales de santé publique.■ Il manque une offre pour la formalisation des bonnes pratiques.	<ul style="list-style-type: none">■ L'offre est peu connue ou, lorsqu'elle l'est, elle n'apparaît pas comme abondante.

Les personnes à former en particulier dans les entreprises pour développer/promouvoir la prévention en santé et sécurité au travail

ENCADRÉ 8

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL ET PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS
<ul style="list-style-type: none">■ L'employeur, au sens de chef d'entreprise ou de dirigeant, doit être formé en priorité. Puis, selon les tailles des entreprises, former l'encadrement, les acteurs de prévention, des relais internes.■ Unanimité dans certains groupes pour former tout le monde, c'est-à-dire toute la chaîne des acteurs car « <i>tout le monde est concerné et est acteur de sa santé</i> ».■ De plus, développer des formations dans les écoles d'ingénieurs, les lycées professionnels, les Centres de formation d'apprentis (CFA) mais aussi dans les Chambres de commerce et d'industrie (CCI) pour les stages à l'attention des nouveaux entrepreneurs.

La perception des évolutions de contexte et de besoins

ENCADRÉ 9

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL ET PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS
<ul style="list-style-type: none">■ Perception majeure d'évolution de la société, des métiers, des technologies et des risques.■ Fonction prévention-sécurité accrue dans un cadre réglementaire évolutif avec cependant de nombreuses entreprises sans structures de prévention.■ Évolution attendue dans la manière de travailler du médecin du travail : en partenariat, en réseau, en pluridisciplinarité, en alliance avec d'autres.■ Positionnement et rôle du médecin du travail à repenser dans un contexte de décréue de la ressource et d'augmentation de la demande.■ Les SST : partenaires de santé pour la santé des salariés et le conseil aux employeurs.

Les attentes de coopération exprimées par les différentes catégories d'acteurs vis-à-vis des médecins du travail

ENCADRÉ 10

VUS PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS
<ul style="list-style-type: none">■ Le médecin du travail devrait communiquer mieux et s'inscrire dans une relation de confiance et/ou de partenariat.■ L'expertise médicale est reconnue mais devrait être mise en lien avec la réalité de l'entreprise, déboucher sur des synthèses (notamment en épidémiologie), s'impliquer dans des projets de prévention de la santé au travail.



ENCADRÉ 11

La perception des freins à la formation continue

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

- En dominante : le temps est manquant.
- Le coût des formations devient un élément de frein.
- L'absence de proximité géographique (qui nécessite plus de disponibilité et accroît les budgets).
- La volonté de politique de formation [ou non] au sein des SST.

Jouent aussi :

- l'attractivité de l'offre (sur des thèmes de société),
- l'attente d'une dimension pratique des formations.

ENCADRÉ 12

La perception des facteurs facilitants pour la formation continue

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

- L'obligation de se former est jugée facilitante.

De même :

- la politique de formation du SST,
- des formations proches géographiquement et/ou en *intra*.

ENCADRÉ 13

La perception des freins à l'action du médecin du travail

VUS PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS

- Image véhiculée pas positive.
- Manque de confiance du salarié, crédibilité relative.
- Pression des employeurs.
- Secteurs d'activité nombreux et risques associés pas nécessairement connus.
- Disponibilité insuffisante.
- Charge de travail importante.
- Non maîtrise de leur planning.
- Extrême diversité des compétences à mobiliser.

ENCADRÉ 14

La perception de la formation initiale et son articulation avec la formation continue

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

- Globalement la formation initiale est perçue comme théorique, pas assez liée au terrain.
- Des liens avec des non universitaires et des retours d'expérience seraient souhaités.



La structuration possible d'une veille pour les besoins en formation continue

VUS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL ET PAR LES AUTRES GROUPES D'ACTEURS

- Les groupes constitués pour cette étude peuvent servir de population de référence pour de nouvelles enquêtes et questionnaires.
- L'INRS peut organiser des forums de questions et apprécier leur récurrence et développer un questionnaire annuel via les DMT.
- Les SST peuvent être des relais d'information sur les besoins des médecins du travail ainsi que les MIRTMO via l'exploitation des rapports d'activité.
- Les évaluations des stages peuvent fournir une information prospective sur les besoins.
- Les demandes adressées aux CRAM mais aussi au CISME peuvent être traitées et fournir une information sur les besoins en formation continue ; reste à savoir qui centraliserait cette information et pour quelle diffusion.
- Des réunions de bilan entre partenaires de la prévention peuvent être une modalité de veille recommandée tant par le groupe DRH employeurs que par le groupe CHSCT qui y voient une nécessaire obligation de rencontre entre acteurs. De même une sollicitation des branches professionnelles est recommandée et une ouverture sur ce qui se fait ailleurs en Europe est suggérée.

D'autres thèmes, directement liés aux besoins de formation continue des médecins du travail et aux modalités de formation, se sont trouvés intriqués :

- la question du contexte (en termes d'évolution, en termes de freins à la formation et à l'action du médecin du travail),
- la question de la pluridisciplinarité qui impacte la représentation que se font les différents acteurs de leur rôle respectif,
- et l'attendu vis-à-vis du médecin du travail.

LA VALIDATION ET L'ENRICHISSEMENT DES RÉSULTATS PRÉSENTÉS AUX GROUPES D'ACTEURS SOLLICITÉS

La présentation des éléments synthétiques des 14 thèmes, à l'ensemble des catégories d'acteurs

lors d'une journée de « plate forme inter-catégorielle » afin de recueillir les remarques et commentaires des uns et des autres, a donné lieu à une validation collective des résultats. De surcroît, elle a permis de poursuivre la réflexion par une hiérarchisation des besoins de formation continue et un classement des modalités pédagogiques perçues comme les plus appropriées. Il s'est agi, suite à une attente exprimée par le comité de pilotage, de pouvoir esquisser des parcours types de formation continue pour les médecins du travail.

Pour cela, deux listes validées par le comité de pilotage (*tableau III*), l'une portant sur les besoins en formation continue et l'autre sur les modalités pédagogiques ont été proposées aux groupes de réflexion. Il leur était demandé de hiérarchiser chacun des thèmes par ordre de priorité d'une part pour un médecin du travail nouvel entrant dans la fonction et d'autre part pour un médecin du travail expérimenté.

Listes des besoins en formation continue et des modalités pédagogiques.

Besoins de formation continue
Mettre à jour ses connaissances médicales
Avoir des connaissances juridiques actualisées
Avoir une méthodologie d'évaluation des risques
Savoir communiquer
Savoir convaincre et négocier
Savoir travailler en équipe
Savoir travailler en mode projet

Modalités pédagogiques
Stage présentiel (apports de connaissances)
Formation-action (dont mise en situation)
Ateliers
Travail en groupe
Travail en équipe
Formations s'adressant à différents publics
Études et recherches

Suite du tableau III page suivante ►►►

TABLEAU III

TABLEAU III
(suite)

Listes des besoins en formation continue et des modalités pédagogiques (suite).

Besoins de formation continue	Modalités pédagogiques
Connaître les nouveaux risques psychosociaux	Échanges
Connaître l'entreprise : - son fonctionnement - ses modes de management - les évolutions de l'organisation du travail	Formations de proximité
Savoir gérer : - des situations de crise - des comportements agressifs - des conflits	Formations sur mesure
Disposer d'outils concrets : - pour les visites d'entreprise - pour remplir les fiches d'entreprise - pour trier l'information	Formations communes pour un collectif intra de médecins du travail
Savoir s'intégrer	Formations de courte durée sur des thèmes d'actualité
Savoir se rendre disponible	Formations à distance
Savoir utiliser les nouvelles technologies	Réseau d'information et de représentants des branches professionnelles
Savoir rechercher de l'information	Partenariats
Savoir déléguer	Valorisation des médecins du travail et du service rendu (dans le sens de transmission de savoir)
Savoir mobiliser des ressources internes et externes Savoir travailler en réseau	Recherche d'informations sur internet
Savoir fédérer	Formation diplômante
Savoir se situer	Lettre d'information, flash info
	Colloque

TABLEAU IV

Besoins en formation continue pour les médecins du travail nouveaux entrants dans la fonction.

	Groupes 1-2	Groupes 3-4	Groupes 6-7-8	Groupes 5-9
Priorité 1	Disposer d'outils concrets	Connaître l'entreprise	Connaître l'entreprise	Connaître l'entreprise et les TPE
Priorité 2	Connaître l'entreprise	Avoir une méthodologie d'évaluation des risques	Avoir une méthodologie d'évaluation des risques	Savoir s'intégrer
Priorité 3	Savoir communiquer	Disposer d'outils concrets	Disposer d'outils concrets	Savoir communiquer, convaincre et négocier

Nb : groupes 1 à 4 de médecins du travail et groupes 6 à 9 d'autres acteurs.

TABLEAU V

Besoins en formation continue pour les médecins du travail expérimentés.

	Groupes 1-2	Groupes 3-4	Groupes 6-7-8	Groupes 5-9
Priorité 1	Savoir mobiliser des ressources internes et externes Savoir travailler en réseau	Avoir des connaissances juridiques actualisées	Savoir travailler en équipe	Mettre à jour ses connaissances médicales
Priorité 2	Disposer d'outils concrets	Mettre à jour ses connaissances médicales	Savoir convaincre et négocier	Avoir des connaissances juridiques actualisées
Priorité 3	Avoir une méthodologie d'évaluation des risques	Connaître les nouveaux risques psychosociaux	Savoir communiquer	Savoir mobiliser des ressources internes et externes Savoir travailler en réseau

Nb : groupes 1 à 4 de médecins du travail et groupes 6 à 9 d'autres acteurs.

Principales modalités pédagogiques pour les médecins du travail nouveaux entrants dans la fonction.

TABLEAU VI

Pour les médecins du travail nouveaux entrants dans la fonction	Nombre de citations
Ateliers	20
Formations s'adressant à différents publics	17
Formation-action	15
Travail en groupe	14
Échanges	13
Formations communes pour un collectif intra de médecins du travail	10
Formations sur mesure	8
Stage présentiel	7
Travail en équipe	7

Principales modalités pédagogiques pour les médecins du travail expérimentés.

TABLEAU VII

Pour les médecins du travail expérimentés	Nombre de citations
Formations communes pour un collectif intra de médecins du travail	14
Réseau d'information et de représentants de branches professionnelles	11
Formations sur mesure	10
Formations s'adressant à différents publics	8
Formations de proximité	7
Formation-action	6
Travail en groupe	5
Échanges	5
Formations de courte durée sur des thèmes d'actualité	5

LES PRINCIPAUX BESOINS DE FORMATION CONTINUE IDENTIFIÉS PAR LES GROUPES

À la suite du travail de hiérarchisation des besoins en formation continue, les principales priorités, présentées dans les *tableaux IV* et *V*, sont les suivantes :

- Pour les nouveaux entrants, les groupes mettent en avant la connaissance de l'entreprise, pour trois d'entre eux en priorité 1 et pour l'un d'entre eux en priorité 2. Pour certains groupes, disposer d'outils concrets et savoir communiquer constituent une priorité majeure. Par ailleurs, d'autres groupes mettent en avant le fait d'avoir une méthodologie d'évaluation des risques.

- Pour les médecins expérimentés, la répartition des priorités est plus contrastée que pour les nouveaux entrants même si les priorités énoncées sont assez voisines. Des groupes mettent en priorités 1 et 2 l'actualisation des connaissances médicales et juridiques. D'autres groupes privilégient (l'un en priorité 1, l'autre en priorité 3) le besoin de savoir mobiliser des ressources internes et externes et de savoir travailler en réseau.

LES PRINCIPALES MODALITÉS PÉDAGOGIQUES IDENTIFIÉES PAR LES GROUPES

À la suite du travail de hiérarchisation, il a été possible d'identifier les principales modalités pédagogiques résumées dans les *tableaux VI* et *VII*.

La hiérarchisation de ces modalités traduit le souhait d'une formation favorisant l'ouverture et l'interactivité (diversité des publics, travail en groupe, ateliers...) ainsi qu'un travail en prise sur les réalités.

Même s'il ne s'agit que d'une approche tendancielle, il est important de noter la forte différence dans la hiérarchisation des modalités pédagogiques pour un médecin du travail expérimenté et pour un nouvel entrant. Pour un nouvel entrant, les priorités sont les ateliers, les formations s'adressant à différents publics, les formations-actions, le travail en groupe, alors que pour un médecin du travail expérimenté, ce sont les formations communes pour un collectif intra de médecins du travail, le réseau d'information et de représentants de branches professionnelles, les formations sur mesure, les formations s'adressant à différents publics.

LES PARCOURS TYPES DE FORMATION CONTINUE

Cette hiérarchisation des besoins de formation a permis d'établir *a posteriori* des parcours-types plausibles de formation continue pour un nouvel entrant et pour un médecin expérimenté.

Il a été aussi possible d'indexer des modalités pédagogiques préférentielles. Ces modalités portaient sur chacun des besoins mais non sur la globalité du parcours.

S'il a été aisé de construire un parcours-type pour les

médecins du travail nouveaux entrants dans la fonction (figure 1), la représentation des priorités ouvre sur des parcours types très différents pour les médecins du travail expérimentés. Pour ces derniers, un seul parcours type est présenté dans ces résultats (figure 2). Il s'appuie prioritairement sur le travail effectué par les groupes composés des médecins expérimentés et des médecins du travail exerçant en SST d'entreprise auxquels peut être ajouté le groupe composé des DRH-employeurs et des directeurs de SST.

l'offre de formation continue pour les médecins du travail et mettre en place une démarche de veille pour l'actualiser ». Elle a conduit à une étude pour laquelle cinquante-huit personnes ont été sollicitées dans neuf groupes, représentant des types d'acteurs différents, parmi lesquels vingt-huit médecins du travail. En amont de l'étude, dix personnes-ressources ont été consultées pour mieux apprécier l'évolution du cadre dans lequel exercent les médecins du travail et les enjeux en termes de compétences et de besoins en formation pour cette population.

Afin de donner une plus grande ouverture à cette réflexion, un comité de pilotage de neuf personnes (parmi lesquelles deux professeurs d'université en santé au travail) a été sollicité trois fois, contribuant ainsi à une exigence de précision dans les résultats visés.

Il s'agit d'une étude d'actualité car elle n'a pu faire l'économie de la compréhension d'un contexte où les évolutions (notamment réglementaires) appellent la mobilisation de nouvelles compétences. Les compétences transversales de communication, de travail en mode projet et en équipe prennent une place impor-

Discussion

ANALYSE DES RÉSULTATS

La réflexion initiée par l'INRS avait pour objectif de « mener une étude prospective des besoins pour repenser

ENTRÉE(S) DU PARCOURS	Connaître l'entreprise <ul style="list-style-type: none"> • son fonctionnement • ses modes de management • les évolutions de l'organisation du travail 		priorité classées par ordre décroissant
	Avoir une méthodologie d'évaluation des risques		
	Disposer d'outils concrets <ul style="list-style-type: none"> • pour les visites d'entreprise • pour remplir les fiches d'entreprise • pour trier l'information 	Savoir mobiliser des ressources internes ou externes Savoir travailler en réseau	
	Savoir communiquer Savoir convaincre et négocier		
	Savoir fédérer Savoir se situer Savoir travailler en équipe		
	Savoir gérer des situations de crise, de conflits...		
	Savoir travailler en mode projet	Savoir rechercher de l'information + Savoir utiliser les nouvelles technologies	
		Avoir des connaissances juridiques actualisées + Mettre à jour ses connaissances médicales	
	Savoir déléguer		

Fig. 1 : Parcours type plausible de formation continue pour un médecin du travail nouvel entrant dans la fonction à partir d'un regard intercatégoriel. L'entrée dans le parcours type dépendra des besoins et des acquis du médecin.

tante. Parmi les besoins de formation continue évoqués de façon récurrente figurent la connaissance de l'entreprise, ses modes de management et d'organisation, une meilleure connaissance des risques professionnels et de leur prévention (notamment une méthodologie d'évaluation des risques et la connaissance des risques psychosociaux). Pour la mise en œuvre de ces besoins en dispositifs de formation, les principales modalités pédagogiques évoquées par les médecins du travail concernent des formations de courte durée sur des thématiques ciblées, réalisées pour certaines sous forme d'ateliers et pouvant s'adresser à différents publics. Compte tenu de la charge de travail des médecins du travail, il est souhaitable qu'un certain nombre de ces formations soient concrètement applicables aux situations professionnelles qu'ils rencontrent. Cependant, au-delà des besoins prioritaires de formation continue, des parcours types plausibles de formation continue et des modalités pédagogiques préférentielles mis en évidence par les résultats de cette étude, l'analyse des discours a permis d'identifier un ensemble de 7 points à expliciter pour pouvoir propo-

ser des préconisations opérationnelles pour la formation continue.

Le premier point reprend les facteurs généraux facilitant la formation continue de tout salarié.

Il s'agit de tenir compte du peu de temps disponible par le médecin pour se former. Il convient d'y ajouter : les déplacements, les coûts élevés de la formation. La possibilité de formation devient alors plus restreinte.

Les facteurs attractifs mentionnés sont la proximité géographique, la politique formation du SST mais aussi l'attractivité de l'offre, sa précision, son applicabilité directe, sa réponse aux questions concrètes d'autant qu'il est escompté une certaine homogénéité des suivis médicaux par risques professionnels.

Ceci ouvre sur **le deuxième point** relatif à l'articulation formation initiale et formation continue. L'importance de la formation continue a été soulevée. Dans les investigations menées, la formation initiale a été « *perçue comme théorique* », « *pas assez liée au terrain* ». Ces observations ne sont probablement pas nouvelles



Fig. 2 : Parcours type plausibles de formation continue pour un médecin du travail expérimenté à partir d'un regard intercatégoriel.
L'entrée dans le parcours type dépendra des besoins et des acquis du médecin.

puisque une révision du programme d'enseignement du DES de médecine du travail a été conduite par le collège universitaire des enseignants de médecine du travail.

La diversité et la dimension pointue des différents thèmes d'enseignement fait apparaître au niveau de la transmission des contenus le bien-fondé de recourir à des équipes interdisciplinaires et des praticiens relevant de différentes structures d'appartenance.

Le troisième point est relatif au renouveau de l'offre de formation continue et renvoie à la question de la veille.

Cette dimension constitue d'ailleurs un des deux objectifs de l'étude et il s'avère plus compliqué d'y répondre que ce qui pouvait être imaginé en début d'étude. D'une part, au niveau même des différentes catégories d'acteurs, la question a été jugée délicate et les réponses obtenues renvoient à un faisceau de modalités auquel il faudrait nécessairement ajouter les apports des sociétés savantes de médecine, des enseignants de santé au travail et aussi d'autres relais comme les branches professionnelles, les observatoires régionaux de santé...

Six modalités ont été préconisées par les catégories d'acteurs sollicités dans l'étude pour une veille prospective :

- les groupes constitués pour cette étude pourraient servir de population de référence pour de nouvelles enquêtes et questionnaires,
- l'INRS pourrait organiser des forums de questions et apprécier leur récurrence et/ou pourrait développer un questionnaire annuel *via* les DMT,
- les SST pourraient être des relais d'information sur les besoins de formation des médecins du travail ainsi que les MIRTMO *via* l'exploitation des rapports d'activité,
- les évaluations des stages pourraient fournir une information prospective sur les besoins,
- les demandes adressées aux CRAM, ou au CISME, pourraient être traitées et fournir une information sur les besoins en formation continue,
- et enfin, des réunions de bilan entre partenaires de la prévention pourraient constituer une modalité spécifique de veille.

Même si un certain nombre de ces modalités existent déjà, il ressort que la veille prospective des besoins en formation continue nécessite plusieurs « capteurs » au sens de sources de besoins avec une organisation sous forme de réseau partenarial où chacun constituerait un maillon d'informations.

Le quatrième point concerne la situation des médecins du travail notamment pour ceux exerçant en SST interentreprises et qui sont souvent amenés à faire

face à des diversités de situations, de secteurs d'activité et d'un nombre conséquent d'entreprises. Les observations formulées conduisent à donner l'image d'une profession mal reconnue alors que sa mission est une mission d'intérêt majeur tant pour les salariés, les entreprises que pour la santé au travail en France. Pourtant à travers les remarques exprimées s'est dessinée, de manière concomitante et progressive, une autre image, elle, positive, plus affirmée du médecin du travail que l'on peut récapituler ainsi : « *le médecin partenaire de la santé au travail* ».

Ceci ouvre sur **le cinquième point** : l'évolution dans la manière d'exercer du médecin du travail dépend aussi des autres acteurs de prévention, de la bonne compréhension du rôle de chacun, et d'une évolution des comportements. Il ressort nettement des investigations menées et des débats que même si le médecin du travail doit avoir un savoir-faire spécifique pour établir le dialogue, il est mis dans une situation où il doit très souvent « *convaincre et apporter quelque chose* » pour établir la relation avec l'employeur.

D'où une double nécessité :

- faire évoluer les postures des préventeurs les uns vis-à-vis des autres, afin qu'ils apprennent à travailler ensemble, à comprendre le langage des différents acteurs,
- former largement à la prévention en santé et sécurité au travail les employeurs mais aussi, autant qu'il est possible, toute la chaîne des acteurs et, dans ce cadre, s'assurer de la qualification des directeurs de SST.

Cette évolution des représentations devrait permettre des évolutions de positionnement des uns vis-à-vis des autres. Ceci est d'autant plus nécessaire que la mise en œuvre du concept de pluridisciplinarité reste encore très perfectible.

Le sixième point est relatif à l'impact de la pluridisciplinarité sur la manière d'exercer du médecin du travail.

Si tous les acteurs estiment cette dimension légitime (« *une notion importante* »), elle reste à approfondir d'autant que « *la réforme ne traite pas de l'articulation entre les missions du médecin du travail et les autres acteurs de la pluridisciplinarité* ». Il est attendu que « *la pluridisciplinarité bénéficie tant à l'employeur qu'à ses salariés, au niveau de l'entreprise et sur un plan plus général à l'ensemble du système de prévention* ». Cependant, dans de nombreuses situations, le processus opérationnel reste à construire à l'occasion de projets concrets.

En effet, jusqu'alors les situations relatées témoignent plus de jeux d'acteurs et/ou d'influence où les uns pourraient être perçus (ou se comporter) comme des substituts qui n'ont pas la même obligation déontologique que le médecin du travail. Il importe de

laisser des expériences se mener, puis de les analyser pour apprécier les ajustements de rôle et la pleine place que peuvent prendre les IPRP, les infirmières et les secrétaires médicales. Là encore, la concertation et le dialogue doivent ouvrir sur des opportunités de complémentarité. « Être chacun dans son champ », mais être surtout contributif à une mission collective de santé au travail. Les médecins du travail ont conscience qu'il est nécessaire de savoir travailler en conduite de projet.

La difficulté de cette mise en place tient aux conditions particulières du contexte notamment avec la décrue de la ressource médicale et aux habitudes potentiellement concurrentielles entre acteurs de prévention. La mise en place de réseaux d'échanges et d'informations contribue à mieux apprécier la plus-value de chacun des acteurs intervenant dans la prévention.

En septième point, il faut souligner que le cadre législatif, mais aussi la complexité du quotidien pèsent sur l'exercice du médecin du travail, interrogeant sur la faisabilité temporelle des missions assignées.

À cela s'ajoutent les évolutions récentes du contexte :

- juridiciarisation de la société,
- vieillissement de la population au travail,
- évolution des modes de travail impactant l'organisation du travail avec des incidences sur la santé au travail : émergence de nouveaux risques et de nouvelles pathologies,
- complexité et exigences paradoxales, de quasi exhaustivité (exemple sur les différents risques, sur les effectifs à suivre...) et de priorités concomitantes (exemple : les différents plans gouvernementaux et/ou axes de santé publique),
- disparité des entreprises pas seulement en termes d'activités et de métiers mais surtout de taille (les TPE représentent 80 % des entreprises et sont peu touchées par les acteurs de la prévention sauf par le médecin du travail),
- gestion de l'information disponible et notamment du secret médical.

APPRÉCIATION DES RÉSULTATS AU REGARD DE L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE

Au regard de l'objectif général de l'étude, à savoir : « faire une étude prospective de besoins pour repenser l'offre de formation continue pour les médecins du travail et mettre en place une démarche de veille

pour l'actualiser », il ressort des résultats que la réponse renvoie à une synergie multipartenariale et que la prospective se joue dans une double temporalité :

- « une prospective immédiate » qui consiste à revoir la conception de l'offre de formation continue pour intégrer la question multidimensionnelle de l'activité au quotidien du médecin du travail (cf. *parcours type plausible*) et à inscrire dans la formation initiale une ouverture entre « acteurs de terrain » et universitaires.
- une « prospective différée » conduisant à une structuration de l'offre de formation continue qui tienne compte d'une redéfinition des missions et des activités du médecin du travail dans le futur (acteur de synthèse ayant une vision collective de la santé au travail en interaction avec d'autres acteurs).

Le trait d'union entre ces deux temps de réponse en matière de formation continue passe par une nécessité identifiée à ce jour, à savoir, la construction et la mise à disposition auprès des médecins du travail de recommandations pour la profession impliquant les sociétés savantes de médecine du travail et les enseignants. Par ailleurs, la construction d'outils de pratiques professionnelles oblige à s'inscrire dans des modes coopératifs avec d'autres acteurs de prévention.

C'est probablement une des particularités fortes, liées aux résultats de l'étude, que de faire resurgir :

- l'importance d'un ciblage d'intervention sur la chaîne des acteurs de prévention en matière de santé au travail. Outre le développement des compétences des médecins du travail pour leur permettre de répondre pleinement aux nouvelles exigences en santé et sécurité au travail, il s'agira :
 - au niveau des directeurs de SST, de créer les conditions de mise en œuvre des compétences acquises par les médecins pour assurer un recueil, un échange et une capitalisation des informations,
 - au niveau des autres acteurs de prévention, de leur permettre de mieux comprendre et d'articuler les rôles de chacun ;
 - le côté légitime de la formation continue comme mode d'apprentissage tout au long de la vie et mode d'adaptation aux diversités des secteurs d'activité. Depuis vingt ans déjà, les médecins du travail des centrales nucléaires ont dû, par obligation ministérielle, justifiée certes, acquérir une spécialisation complémentaire en radioprotection appliquée à la médecine du travail. Aujourd'hui, les spécificités des secteurs d'activité militent en faveur de cette « sur-spécialisation » par la formation continue et, au minimum, par la mise à disposition dans les SST d'informations structurées pour un exercice facilité et efficace de leurs activités.

Conclusions

Ce travail débouche sur un ensemble de besoins en formation continue et de modalités pédagogiques préférentielles nécessitant la construction de deux points majeurs :

- Des parcours types de professionnalisation en matière de formation continue particulièrement utiles pour répondre aux nouvelles obligations de formation médicale continue. Des parcours types plausibles de formation continue pour un nouvel entrant dans la fonction de médecin du travail et pour un médecin du travail expérimenté ont pu être identifiés dans le cadre de l'étude. Il importe cependant de construire des parcours de formation modulaires qui permettent à chacun de mieux repérer la solution la mieux adaptée à ses besoins.

- Un partenariat entre les différentes institutions (universités et institutions de prévention) pour répondre à la diversité des besoins et assurer une coopération en matière de formation mais aussi de collecte, de structuration et de diffusion des informations. L'amplitude des besoins en formation continue incite à une cartographie des partenaires potentiels pour s'inscrire dans une coopération, y compris régionale, afin d'offrir des modalités plurielles de réponses.

Ces deux points se situent dans un contexte particulier :

- la révision attendue du programme du DES de médecine du travail en termes de contenus et de modalités pédagogiques ;

- l'expression d'un besoin de lieux, de modalités d'analyse et de formalisation des pratiques professionnelles afin de construire des repères homogènes pour le suivi médical. Ce besoin devrait trouver sa place dans l'élaboration de référentiels tel que l'initie la Haute autorité de santé ;

- la nécessité d'avoir une lecture plus globale, plus collective de la santé au travail à partir des informations individuelles collectées par le médecin. Cela nécessite le développement de compétences et d'outils spécifiques.

Par ailleurs, les résultats de l'étude mettent en exergue :

- l'importance de la question actuelle « *qu'attend-t-on de la médecine du travail et quels moyens veut-on y mettre ?* ». En effet, l'investissement en formation ne répondra pas à la décroissance de la ressource médicale dans les prochaines années. D'autre part, la majorité des entreprises constituée par les très petites entreprises (TPE) a en général pour seul interlocuteur le médecin du travail. L'approche de la prévention dans les

TPE nécessite une caractérisation des risques par secteurs d'activité et par tailles d'entreprise pour optimiser, tant quantitativement que qualitativement, l'action du médecin ;

- la légitimité de la formation professionnelle tout au long de la vie pour répondre aux besoins d'acquisitions de connaissances et d'outils liés aux évolutions du travail et des risques. En outre, l'obligation de formation médicale continue constitue un véritable levier, permettant aux médecins de s'inscrire dans une démarche d'acquisition des compétences.

LINRS, par ses missions d'assistance, d'études et de recherche, d'information et de formation va poursuivre une réflexion afin de répondre aux besoins identifiés par l'étude de formation continue des médecins du travail dans le contexte des nouvelles obligations de FMC.

LINRS remercie vivement tous les acteurs qui ont participé à cette étude.

Points à retenir

Les objectifs de l'étude étaient d'identifier les besoins en formation continue des médecins du travail afin d'adapter l'offre de l'INRS et de construire une démarche de veille.

Cette étude a été menée avec l'apport de différentes structures de pilotage et d'appui et a abouti à la constitution de 9 groupes d'acteurs représentant les différents acteurs impliqués dans la prévention des risques professionnels en entreprise.

L'analyse des discours produits a permis d'identifier les besoins, les modalités pédagogiques et des parcours types de formation qui ont été discutés et enrichis par le comité de pilotage.

Les résultats de cette étude délivrent des préconisations concernant l'organisation, le contenu et les modalités envisageables pour la formation continue des médecins du travail.

ANNEXES

ANNEXE 1

Textes et documents consultés au démarrage de l'étude

- Directive n° 89/391/CEE du Conseil des Communautés européennes du 12 juin 1989.
- Code du travail livre II titre IV, Services de santé au travail (articles L. 241-1 à L. 241-11).
- Accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels.
- Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique.
- Décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 pris pour l'application de l'article L. 241-2 du Code du travail et modifiant le Code du travail (IPRP).
- Décret n° 2003-958 du 3 octobre 2003 pris en application de l'article L. 241-6-1 du Code du travail et relatif à la mise en place d'un dispositif de reconversion vers la médecine du travail et la médecine de prévention.
- Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le Code du travail.
- Arrêté du 24 décembre 2003 relatif à la mise en œuvre de l'obligation de pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.
- Circulaire DRT 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.
- Circulaire DRT n° 03 du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail.
- Circulaire DRT 2005/05 du 20 juin 2005 relative au dispositif d'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels et visant à favoriser la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.
- Les services de santé au travail et l'évaluation des risques dans les petites entreprises. Symposium INRS, Grenoble, 6 juin 2002. *Documents pour le Médecin du Travail* n° 91 du 3^e trimestre 2002 (TD 121) : 283-95.
- Plan santé au travail 2005/2009 du ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale.
- J.Y. DUBRE, B. RAPILLY, A. TOURANCHET, B. GRASSI, I. NAULIN - Le métier du médecin du travail à la lumière des évolutions juridiques. DRTEFP des Pays de la Loire, novembre 2005 (*non publié*).
- Catalogue 2006 de formation Santé et sécurité au travail de l'INRS.
- Catalogue AFOMETRA, formations 2006.

ANNEXE 2

Guide d'entretien collectif auprès des médecins du travail de SST interentreprises et SST autonomes Groupes 1 à 4

- Q1 ■ Dans le contexte actuel, quels sont pour vous les besoins prioritaires de formation des médecins du travail ?
- Q2 ■ Ces besoins sont-ils liés selon vous à l'impact des évolutions de la politique générale de prévention ? Quelles compétences mobilisent-elles ?
- Q3 ■ Apporter des réponses à ces besoins de formation pourrait-il faciliter l'exercice de l'activité des médecins du travail ?
- Q4 ■ Comment voyez-vous la pluridisciplinarité ? Modifie-t-elle l'exercice du médecin du travail ? Appelle-t-elle à des nouvelles compétences ?
- Q5 ■ Comment développer ces nouvelles compétences ? Par quels moyens ?
- Q6 ■ Que pensez-vous de l'offre de l'INRS pour la formation des médecins du travail ? Répond-elle à vos besoins ? Est-elle complète ? Les modalités pédagogiques utilisées vous conviennent-elles ?

ANNEXES *(suite)*

ANNEXE 2 *(suite)*

Guide d'entretien collectif auprès des médecins du travail de SST interentreprises et SST autonomes

Groupes 1 à 4 *(suite)*

- Q7 ■ Comment et où vous formez-vous le plus souvent ?
- Q8 ■ Combien de temps annuellement consacrez-vous à la formation ? Est-ce que vous choisissez l'organisme de formation ?
- Q9 ■ La formation continue doit-elle déboucher sur des diplômes ?
- Q10 ■ L'évaluation des pratiques professionnelles peut-elle modifier les modalités de formation continue ?
- Q11 ■ Qu'est-ce qui, selon vous, freine le plus la formation continue ? Qu'est-ce qui peut la faciliter ?
- Q12 ■ Quelles sont les modalités de formation possibles ?
- Q13 ■ Que pensez-vous de la formation initiale ? Prépare-t-elle suffisamment à l'exercice de la fonction de médecin du travail ?
- Q14 ■ Quelle articulation préconisez-vous entre formation initiale et formation continue ?
- Q15 ■ Pensez-vous que la formation continue soit une aide pour promouvoir la santé au travail ?
- Q16 ■ Qui faut-il former en particulier dans les entreprises pour développer la prévention en santé et sécurité au travail ?
- Q17 ■ Que pensez-vous de l'offre de formation continue globalement disponible sur le marché pour les médecins du travail ?
- Q18 ■ Comment verriez-vous l'organisation d'une veille sur les besoins de formation continue facilitant l'exercice de l'activité des médecins du travail ?

Guide d'entretien collectif auprès des autres acteurs

Groupes 5 à 9

- Q7 ■ Comment et où vous formez-vous le plus souvent ?
- Q1 ■ Dans le contexte actuel, quelles sont vos attentes en terme de coopération avec le médecin du travail ?
- Q2 ■ La pluridisciplinarité a-t-elle modifié l'exercice du médecin du travail ?
- Q3 ■ La pluridisciplinarité génère-t-elle de nouvelles compétences ?
- Q4 ■ Comment développer ces nouvelles compétences ?
- Q5 ■ Quels besoins de formation voyez-vous pour les médecins du travail ?
- Q6 ■ Ces besoins ont-ils évolué ces dernières années ?
- Q7 ■ Connaissez-vous l'offre globale de formation continue (disponible) sur le marché pour les médecins du travail ?
- Q8 ■ Connaissez-vous l'offre (formation) INRS pour le développement des compétences en matière de prévention ? Qu'en pensez-vous ?
- Q9 ■ Pensez-vous que la formation continue soit une aide pour promouvoir la santé au travail ?
- Q10 ■ Quels sont pour vous les freins principaux à l'action du médecin du travail ?
- Q11 ■ Qui faut-il former en particulier dans les entreprises pour développer la prévention en santé et sécurité au travail ?
- Q12 ■ Comment verriez-vous l'organisation d'une veille sur les besoins de formation continue ?