



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

COTOREP

Question orale n° 1192

Texte de la question

M. Jacques Bascou attire l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur les dysfonctionnements des services de la COTOREP de l'Aude. La vacance du poste de médecin chargé des expertises médicales nécessaires à l'évaluation du taux d'incapacité a engendré des retards importants dans le traitement des dossiers. Certaines personnes invalides ont ainsi pu être privées d'une partie de leurs ressources, d'autres ont dû différer leurs projets d'insertion professionnelle, ne pouvant postuler aux emplois « adaptés » ou « réservés ». Les services de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle se sont employés à rechercher un candidat, d'abord parmi les médecins diplômés de médecine du travail, mais sans résultat, puis parmi les médecins généralistes, en particulier ceux qui ont un emploi à mi-temps et qui pourraient compléter leur activité par ce biais. En effet, si le décret de 1947 exige le diplôme de médecine du travail pour l'inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre, aucune exigence réglementaire n'est formulée concernant leur exercice dans les COTOREP. Un médecin vacataire a été recruté à temps partiel pendant plusieurs mois. Au moment où ce remplacement temporaire prend fin et alors que le retard de traitement des dossiers en instance n'a pas été comblé, la situation des services de la COTOREP de l'Aude permet de faire une remarque d'ordre plus général. Elle concerne la pénurie de médecins diplômés en médecine du travail. En effet, le nouveau dispositif européen des études médicales exige que le médecin du travail soit un véritable spécialiste, c'est-à-dire qu'il soit docteur en médecine avec quatre années d'internat. Du fait du *numerus clausus*, il est prévu seulement 100 postes par an pour assurer le renouvellement des générations de médecins du travail actuellement en exercice, sans que soient pris en compte les nouveaux besoins. Cette situation semble s'aggraver par le niveau très faible de la rémunération qui est offert à ces professionnels de la santé, à peine 80 francs l'heure en moyenne, ce qui ne contribue pas à rendre attractif l'exercice de cette spécialité. Il lui demande donc quelles mesures elle entend prendre pour résorber le retard accumulé dans le traitement des dossiers aujourd'hui en instance d'expertise médicale à la COTOREP de l'Aude et, plus généralement, pour permettre un recrutement de médecins du travail en nombre suffisant pour assurer un fonctionnement normal des COTOREP.

Texte de la réponse

Mme la présidente. M. Jacques Bascou a présenté une question, n° 1192, ainsi rédigée:

« Jacques Bascou attire l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur les dysfonctionnements des services de la COTOREP de l'Aude. La vacance du poste de médecin chargé des expertises médicales nécessaires à l'évaluation du taux d'incapacité a engendré des retards importants dans le traitement des dossiers. Certaines personnes invalides ont ainsi pu être privées d'une partie de leurs ressources, d'autres ont dû différer leurs projets d'insertion professionnelle, ne pouvant postuler aux emplois « adaptés » ou « réservés ». Les services de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle se sont employés à rechercher un candidat, d'abord parmi les médecins diplômés de médecine du travail, mais sans résultat, puis parmi les médecins généralistes, en particulier ceux qui ont un emploi à mi-temps et qui pourraient compléter leur activité par ce biais. En effet, si le décret de 1947 exige le diplôme de

médecine du travail pour l'inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre, aucune exigence réglementaire n'est formulée concernant leur exercice dans les COTOREP. Un médecin vacataire a été recruté à temps partiel pendant plusieurs mois. Au moment où ce remplacement temporaire prend fin et alors que le retard de traitement des dossiers en instance n'a pas été comblé, la situation des services de la COTOREP de l'Aude permet de faire une remarque d'ordre plus général. Elle concerne la pénurie de médecins diplômés en médecine du travail. En effet, le nouveau dispositif européen des études médicales exige que le médecin du travail soit un véritable spécialiste, c'est-à-dire qu'il soit docteur en médecine avec quatre années d'internat. Du fait du *numerus clausus*, il est prévu seulement cent postes par an pour assurer le renouvellement des générations de médecins du travail actuellement en exercice, sans que soient pris en compte les nouveaux besoins. Cette situation semble s'aggraver par le niveau très faible de la rémunération qui est offert à ces professionnels de la santé, à peine 80 francs l'heure en moyenne, ce qui ne contribue pas à rendre attractif l'exercice de cette spécialité. Il lui demande donc quelles mesures elle entend prendre pour résorber le retard accumulé dans le traitement des dossiers aujourd'hui en instance d'expertise médicale à la COTOREP de l'Aude et, plus généralement, pour permettre un recrutement de médecins du travail en nombre suffisant pour assurer un fonctionnement normal des COTOREP.»

La parole est à M. Jacques Bascou, pour exposer sa question.

M. Jacques Bascou. Madame la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, je souhaite appeler votre attention sur les dysfonctionnements des services de la COTOREP de l'Aude, qui ne sont pas sans conséquence sur la circonscription dont je suis l'élu.

Le poste de médecin chargé des expertises médicales nécessaires à l'évaluation du taux d'incapacité est resté vacant près d'un an, ce qui a entraîné des retards importants dans le traitement des dossiers.

Si le recrutement à temps partiel d'un vacataire a permis de traiter une partie des dossiers en instance, son départ au mois de mai dernier a de nouveau bloqué le fonctionnement de la commission. Certaines personnes, attendant le renouvellement de leur carte d'invalidité, sont ainsi privées de ressources, alors que d'autres sont dans l'obligation de différer leurs projets d'insertion ou de reclassement professionnels.

Cette situation n'est pas propre à l'Aude. En effet, ma collègue Catherine Génisson m'a appris que son département connaissait le même problème.

M. Jean-Pierre Blazy. Tout comme le Val-d'Oise !

M. Jacques Bascou. Ce problème se pose à une échelle plus large, comme l'a montré le rapport parlementaire d'information relatif au fonctionnement des COTOREP qu'a rédigé notre collègue Pierre Forgues dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle. Il est la conséquence, au-delà de l'organisation même des COTOREP, de la situation des praticiens dont le rôle est central en leur sein. En effet, les médecins des COTOREP ne bénéficient d'aucun statut ni de qualification ou formation précises.

Par exemple, la présence de médecins spécialistes ou de médecins du travail serait souhaitable en raison de la complexité croissante des dossiers. Or on constate une pénurie générale de ces catégories de médecins. Enfin, on doit déplorer le faible niveau de la rémunération des vacations. Alors même qu'il a été relevé en décembre 1999, il ne contribue toujours pas à rendre attractifs les postes concernés.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour que le retard accumulé dans le traitement des dossiers aujourd'hui en instance dans l'Aude soit résorbé et pour permettre à l'avenir un fonctionnement normal de la COTOREP. Au-delà, quelles sont les suites que vous comptez donner à l'excellent rapport de notre collègue Pierre Forgues ? («Très bien !» sur plusieurs bancs du groupe socialiste.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Monsieur le député, les COTOREP, les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel des adultes handicapés, sont un élément essentiel de la politique du handicap qui est menée notamment en direction des travailleurs handicapés.

Depuis leur création, il y a plus de vingt ans, les COTOREP ont toujours été le maillon faible de la politique du handicap. Les raisons de ces dysfonctionnements sont désormais clairement identifiées, notamment par le récent rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGF. Elles tiennent majoritairement à deux séries de facteurs: une absence de pilotage, d'une part, et des moyens quantitativement et qualitativement insuffisants, d'autre part, compte tenu de l'évolution du volume des interventions on est passé de 665 249 dossiers examinés en 1990 à 1 225 651 en 1998.

Il nous faut donc poursuivre la rénovation des missions des COTOREP pour que celles-ci deviennent non

seulement des instances de production de décisions administratives rapides et fiables, mais surtout des «plates-formes ressources» offrant aux personnes handicapées des plans d'aide cohérents et révisables en fonction de l'évolution de l'état des personnes, ce qui n'est absolument pas le cas actuellement.

Nous nous y emploierons en nous appuyant notamment sur les préconisations de l'excellent rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de votre assemblée, rédigé sous la direction de Pierre Forgues.

Cependant, je tiens à souligner qu'une mission d'appui au fonctionnement des COTOREP a été mise en place au mois de mai 1999, sous la présidence de Claude Fonrojet, qui a lui-même été auditionné par le rapporteur de la mission d'évaluation. Cette mission d'appui s'est attachée à établir un programme de remise à niveau comportant un recueil de données épidémiologiques et sociales et prévoyant un accroissement significatif des moyens. Ainsi, un effort financier de près de 30 millions de francs - 15 millions venant du secteur emploi et 14 millions du secteur de la solidarité - a été engagé cette année pour participer à l'amélioration du fonctionnement des COTOREP. Ces crédits permettent aujourd'hui de renforcer non seulement les effectifs administratifs, mais aussi les équipes médicales d'évaluation, qui bénéficient par ailleurs de l'augmentation des tarifs des vacations, que vous avez évoqués. Ces tarifs peuvent paraître insuffisants, mais il faut bien reconnaître qu'ils n'avaient pas été augmentés depuis très longtemps.

En outre, une augmentation du volume des vacations a été engagée, tout comme la création de médecins coordonnateurs.

Ces mesures seront complétées par la mise en oeuvre d'un plan de formation en liaison avec l'Ecole nationale de la santé publique.

Toutes ces dispositions devront porter rapidement leurs fruits car nous sommes face à une situation de crise que nous ne pouvons continuer de tolérer.

Vous souhaitez également, monsieur le député, avoir des informations sur la COTOREP de l'Aude.

En 1999, cette COTOREP a reçu 7 302 demandes. Au cours de la même année, 6 584 demandes ont fait l'objet d'une décision. Avec 0,6 équivalent plein-temps, il est bien évident qu'elle est insuffisamment dotée en effectifs médicaux par rapport à la charge de travail. Aussi ai-je demandé à mes services d'étudier sans délai les moyens nécessaires au renforcement de ses capacités d'évaluation médicale, notamment par l'attribution de crédits de vacation supplémentaires.

La semaine prochaine, une mission se rendra sur place afin d'expertiser plus précisément la situation sur le terrain et d'apporter rapidement des réponses adaptées.

Je me suis un certain nombre de fois rendu compte que des crédits envoyés d'une manière ciblée n'atteignaient pas toujours les objectifs visés.

J'attends beaucoup de cette expertise locale, à laquelle vous pourrez bien évidemment participer.

Mais votre question renvoie également aux effectifs globaux de la médecine du travail. Je rappelle que 6 492 médecins exerçaient dans ce secteur à la fin de 1999. Cependant, compte tenu d'une pyramide des âges défavorable et de difficultés de recrutement, Martine Aubry a souhaité qu'une réflexion s'organise avec les partenaires sociaux aux fins d'une réforme globale de l'organisation de cette profession. Cela ne se fera pas facilement car il existe de forts antagonismes. Quoi qu'il en soit, les discussions continuent et nous avons la ferme volonté d'aboutir.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Bascou.

M. Jacques Bascou. Madame la secrétaire d'Etat, je vous remercie de votre réponse.

La venue d'une mission d'expertise est une bonne nouvelle. Il demeure qu'en ce domaine une politique volontariste s'impose. Il s'agit là d'une question de moyens, qui se pose dans le département de l'Aude d'une manière peut-être plus aiguë que dans le reste de la France.

La rémunération des vacations est encore trop faible. D'ailleurs, dans le département de l'Aude, alors que la vacance du poste de médecin chargé des expertises médicales est prononcée aucun praticien ne s'est encore manifesté.

On rencontre des situations très difficiles et les solutions sont parfois temporaires, décidées soit par le préfet soit par le conseil général.

Ce problème très ancien doit rapidement recevoir des solutions.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1192

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé et handicapés

Ministère attributaire : santé et handicapés

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 2 octobre 2000, page 5552

Réponse publiée le : 4 octobre 2000, page 6315

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 2 octobre 2000