

La médecine du travail est une spécialité médicale qui concerne la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les services de médecine du travail, créés en France par la loi du 11 octobre 1946, ont été renommés en services de santé au travail par la loi de Modernisation sociale du 17 janvier 2002 (article 193). Cette nouvelle appellation traduit le désir de favoriser la pluridisciplinarité, par le biais d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ainsi qu'une immersion du médecin du travail dans le lieu de travail pour étudier le milieu et les conditions de travail dans l'entreprise (visites d'entreprises, évaluation des risques professionnels, propositions d'aménagement de poste, ...). Les entreprises doivent disposer d'un (ou plusieurs) médecin du travail soit en adhérant à une association inter-entreprises de santé au travail, soit en créant leur propre service de santé au travail (service « autonome ») si la taille de l'effectif des salariés atteint 2 200 salariés ou nécessite 2 134 examens médicaux annuels. Le médecin du travail est titulaire d'un diplôme d'étude avec spécialisation de médecine du travail. L'accès à la formation se fait par la voie du concours de l'internat puis 4 années de formation théorique et pratique après le tronc commun de 6 ans. Il est le « conseiller » du chef d'entreprise ou de son représentant, des salariés, des représentants du personnel, des services sociaux (Article R. 241-41) Il participe à la formation des sauveteurs-secouristes du travail et à la rédaction du contenu de la trousse de pharmacie de l'entreprise. Le médecin du travail a le droit de visiter une entreprise sans prévenir pour inspecter les conditions d'hygiène et de sécurité ; il doit établir la fiche d'entreprise qui note les risques et la tenir à jour.

Le développement de l'industrialisation, l'impact des conditions de travail sur la santé des travailleurs a pris une part de plus en plus importante, en particulier par les risques d'accidents liés à l'activité, à la posture, aux émanations de produits dangereux et au travail sur écran d'ordinateur. Mais les nouvelles organisations du travail n'ont pas eu qu'un effet sur la santé physique des travailleurs. Par exemple, comme le précise Ch.DEJOURS (Travail, usure mentale, 2000) : *« le travail taylorisé engendre en définitive davantage de divisions entre les individus que de points de rassemblement. S'ils partagent collectivement le vécu de l'atelier, du bruit, des cadences et de la discipline, il n'en reste pas moins qu'en raison de la structure même de cette organisation du travail, les ouvriers sont confrontés un par un, individuellement et dans la solitude aux contraintes de la productivité. Tel est le paradoxe du système qui rabote les différences, crée l'anonymat et l'interchangeabilité cependant qu'il individualise les hommes devant la souffrance »*. A titre d'exemple, un phénomène nommé le *"workaholism" ou intoxication par le travail* traduit aussi cette souffrance au travail. Selon S. SANCHEZ-FORSANS (\*\*), il peut se produire à tout âge mais est souvent repéré entre 30 et 40 ans *« au moment où l'ambition est la plus forte et où les salariés doivent montrer leur capacité à s'investir dans le travail plus que les autres. »* Elle ajoute que le cap de la retraite est parfois redouté, *« le fait de se retrouver hors du champ du travail devient la source d'une grande angoisse »*. Selon elle, les personnes atteintes par ce mal ont un *« besoin élevé de reconnaissance »* et cherchent à acquérir une certaine puissance par leur rôle dans l'entreprise.

Le contrôle de la santé mentale prend donc une place grandissante dans l'activité du médecin du travail. Les problématiques de stress, violence, harcèlement, épuisement professionnel (ou "burnout") sont autant de préoccupations à l'ordre du jour qui, en outre aux USA, ont conduit à la mise en place de Programmes d'Aide aux Employés (PAE). Pour rappel, en 2002, la commission Européenne Emploi et d'affaires sociales indique que le stress lié au travail en Europe représente un préjudice d'au moins 20 milliards d'euros/an de travail perdu et en coût de santé.

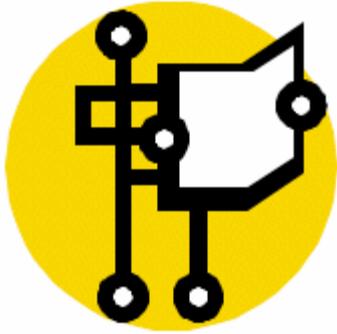
Selon P.LEGERON, psychiatre, depuis une dizaine d'années, toutes les études, enquêtes et tous les sondages le confirment – le stress touche un nombre important d'individus et les fait souffrir. Les causes citées sont les charges de travail trop lourdes, les délais et consignes difficiles à respecter, les exigences des clients, les postures physiques et les manipulations fatigantes, les cadences de travail trop rapides, les objectifs difficiles à atteindre et trop d'incertitudes sur l'avenir professionnel. De plus, il indique que « *chaque année, on estime que cent soixante millions de nouveaux cas de maladies liées au travail apparaissent dans le monde* » (maladies cardiaques, musculaires, troubles mentaux,...) et « *pour un certain nombre de ces maladies, le rôle du stress professionnel apparaît incontestable* » ( Le stress au travail, 2001). D'autre part, M.F HIRIGOYEN, qui intervient dans la formation de médecins du travail et de cadres d'entreprises, explique dans ses analyses que c'est la rencontre de l'envie de pouvoir et de la perversité, que naissent la violence et le harcèlement, et de fait, les petites perversions quotidiennes y sont banalisées. Celles-ci pouvant alors avoir des répercussions sur le « *bien-être psychologique* » des travailleurs. Elle définit le harcèlement sur le lieu de travail comme « *toute conduite abusive se manifestant notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes, des écrits, pouvant porter atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, mettre en péril l'emploi de celle-ci ou dégrader le climat de travail* » (Le harcèlement moral, 1998). Bien que le harcèlement au travail soit un phénomène aussi vieux que le travail lui-même, c'est seulement au début de cette décennie qu'il a été vraiment identifié comme un phénomène détruisant l'ambiance au travail, diminuant la productivité, mais aussi favorisant l'absentéisme par les dégâts psychologiques qu'il entraîne. Ce phénomène que H. LEYMANN, chercheur en psychologie du travail, qualifie de "*psychoterreur*" intéresse maintenant, et ce dans de nombreux pays, les médecins du travail, les syndicats, les caisses d'assurance maladie ainsi que les psychologues du travail et toutes les professions confrontées au mal-être au travail. Une personne harcelée ne peut pas être au maximum de son potentiel. Elle est inattentive, inefficace, et prête le flanc aux critiques sur la qualité de son travail. Il est alors facile de s'en séparer pour incompetence ou faute professionnelle. Ceci explique la difficulté pour les médecins du travail à démêler le harcèlement réel de fausses accusations. La complexité de ces situations faisant que les médecins du travail, qui observent ce type de situations, ne savent pas toujours comment protéger les victimes.

D.RAMAUT évoque en qualité de médecin du travail que la visite médicale offre de plus en plus un espace de paroles pour « dire » et ainsi évacuer tout ce que l'on ressent : « *Les médecins du travail assurent être, beaucoup plus souvent qu'autrefois, sollicités par ce besoin de dialoguer, cette nécessité de trouver un lieu d'écoute* » (\*). Notant aussi « l'impuissance » du médecin du travail lui-même, qui peut tirer les sonnettes auprès de la hiérarchie de l'entreprise, du Comité hygiène sécurité et conditions de travail (CHSCT), de sa propre hiérarchie, et des autorités qui ne parviennent pas à faire cesser la violence : la seule solution ( qui n'est pas une bonne solution selon elle) étant la mise en « inaptitude » le licenciement, le chômage.

Pour information, le nom et le numéro de téléphone du médecin du travail doivent être affichés dans l'entreprise (sous peine d'amende) afin que les salariés puissent faire appel à lui pour faire, par exemple, constater des manquements aux obligations de l'employeur.

**Lecture professionnelle de ce métier auprès du Docteur Jean CHENEVAZ, médecin du travail au sein d'un service inter-entreprises.**

**MEDECINE DU TRAVAIL :** *Interview N°10 du docteur Jean CHENEVAZ*  
*par Claire CHENEVAZ,*  
*Stagiaire Psychologue*  
*au Centre d'Applications Psychologiques*  
*et d'Accompagnement Professionnel (CAPAP®)*



## **Docteur Jean CHENEVAZ**

Après 9 ans d'études de médecine (7 ans de cursus général, suivis de 2 ans de spécialité en médecine du travail) à la faculté de médecine Grange Blanche, Université Claude Bernard-Lyon 1, Jean CHENEVAZ a obtenu un CES (Certificat d'Etudes Spécialisées) de Médecine du travail.

Il a effectué son stage d'interne (7ème année) en cancérologie et en radiologie et a fait divers remplacements en médecine générale au cours de sa formation. Il a également obtenu un DEST (Diplôme d'Etudes Supérieures Techniques) en ergonomie, au CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers), ainsi qu'un certificat de statistiques et d'épidémiologie à l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Depuis septembre 1983, le docteur Jean CHENEVAZ exerce sa profession de médecin du travail au sein d'un service de santé du travail inter-entreprises. Tout d'abord appelé CHI (Comité d'Hygiène Industrielle), ce service est devenu l'**AST Grand Lyon** (Association de Santé au Travail du Grand Lyon), en 1995.

Il nous livre sa lecture de cette profession complexe et multi-dimensionnelle, pour laquelle il nous partage aujourd'hui quelques repères clés sur sa pratique de médecin du travail.

### 1) Selon vous, quel est le rôle du médecin du travail ou au travail ?

Dr CHENEVAZ : « Tout d'abord, il faut savoir que depuis la nouvelle législation (décret du 28 juillet 2004), on ne parle plus de médecine du travail mais de « *médecine de santé au travail* ». Les mesures que contient ce décret tendent à renforcer la prévention des risques professionnels parce qu'elles renforcent l'activité des médecins du travail sur le lieu de travail. Ceci doit permettre d'agir avec plus d'efficacité en amont des maladies professionnelles et plus seulement sur le diagnostic. Le médecin de santé au travail doit ainsi déterminer si les salariés sont aptes à tenir leur poste de travail en adéquation avec la connaissance de leur état de santé et de leur poste de travail. Son rôle principal est donc d'éviter que la santé des salariés ne soit détériorée par leur travail. Ceci pourra donner lieu à des modifications des conditions de travail : changement ou aménagement du poste de travail, nouveaux horaires, nouvelle organisation du travail, etc ».

### 2) Quel changement dans votre rôle de « *médecin de santé* » au travail ?

Dr CHENEVAZ : « Depuis le décret de 2004, nous avons pour obligation d'effectuer un tiers de notre activité en milieu de travail, c'est-à-dire sur le terrain (chantiers, bureaux, etc.). Nous procédons alors à des études de postes (produits utilisés, etc.) afin de prévenir les dangers potentiels. Nous procédons, en relation avec les CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) qui existent dans les entreprises de plus de 50 salariés, à des enquêtes à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, afin d'en déterminer les causes et d'éviter qu'ils ne se reproduisent. En lien avec la politique d'intégration, nous préconisons aussi des aménagements de postes pour les personnes porteuses de handicaps, pour les jeunes de moins de 18 ans et pour les femmes enceintes. La majeure partie de notre temps de travail (les 2 tiers) est consacrée aux visites médicales, que ce soit à l'embauche des salariés, avant la fin de leur période d'essai, après un arrêt maladie de plus de 21 jours, après une maladie professionnelle ou un accident de travail de plus de 8 jours. Des visites occasionnelles peuvent également avoir lieu à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail. Les visites de pré-reprise après un arrêt long vont permettre d'évaluer les risques de difficultés de cette reprise et ainsi de prévoir un aménagement du poste. Les visites ont lieu soit dans un dispensaire dans le service de santé au travail, soit dans un cabinet médical avec des infirmières lorsqu'il s'agit de grosses entreprises. Les visites ont lieu tous les 2 ans en surveillance médicale simple. En ce qui concerne la surveillance médicale renforcée, les visites ont lieu tous les ans pour les postes à risques (contact régulier avec des produits chimiques, nuisances sonores, etc.), les femmes enceintes, les jeunes de moins de 18 ans et les travailleurs handicapés et tous les 6 mois pour les postes de nuit ».

### 3) Avez-vous la possibilité de réaliser des examens complémentaires ?

Dr CHENEVAZ : « Tout à fait. Nous pouvons réaliser des examens complémentaires comme par exemple des examens biologiques, audiométrie, spirométrie (mesure du souffle), visiotests, analyses d'urine, vaccinations, certificats de sport... D'autre part, en plus de notre activité sur le

milieu de travail et de notre activité clinique, nous menons aussi des activités connexes . Pour information cela peut recouvrir différentes actions professionnelles : formation continue obligatoire, participation à la veille sanitaire, recherches, études et enquêtes à caractère épidémiologique, participation aux diverses commissions internes ou externes au service, élaboration de rapports annuels d'activités... ».

#### **4) En général , quelles sont les principales sollicitations en médecine du travail ?**

Dr CHENEVAZ : « L'employeur a pour obligation d'adhérer à un service de médecine de travail, afin, entre autres, que les maladies et accidents liés au travail puissent être évités. En ce qui concerne les salariés, l'une des problématiques actuelles les plus préoccupantes est le harcèlement. Il peut être dû aux nouvelles organisations du travail et peut être exercé par l'employeur, le chef, les collègues et même par des personnes sous les ordres du salarié. Ces personnes "se sentent" harcelées et ceci peut entraîner des épisodes dépressifs aboutissant à des arrêts de travail. Si un arrêt devient anormalement long, le « médecin-conseil » sollicite le « médecin du travail » pour qu'il reçoive le salarié en visite de pré-reprise et une discussion avec l'employeur sera éventuellement envisagée afin d'orienter le salarié vers un autre poste. Lorsque le harceleur se trouve être l'employeur, le salarié est souvent déclaré inapte pour le poste. Cela va lui permettre de quitter l'entreprise tout en conservant ses droits et notamment ceux aux ASSEDIC. Certains médecins déclarent le harcèlement comme maladie à caractère professionnel. Il peut arriver également que nous soyons confrontés à des suicides ou tentatives de suicide sur les lieux de travail. Il peut aussi y avoir des tentatives liées au travail mais hors du lieu de travail. Il faut savoir que nous avons à faire à au moins un cas de harcèlement par mois dont une partie sont parfois plus ou moins exagérés. Dans ce genre de situations, le médecin du travail va agir au feeling, il va prendre en considération le handicap et le côté physique du travail, par exemple ».

#### **5) Quelle place occupe véritablement un médecin du travail ?**

Dr CHENEVAZ : « Il est le « conseiller de l'entreprise », d'une part envers les salariés mais également envers l'employeur. Il ne donne qu'un avis, il n'est pas décisionnaire. Par rapport aux médecins du travail en services autonomes, salariés de l'entreprise, nous avons une plus grande indépendance par rapport à l'entreprise. Lorsqu'un médecin du travail déclare un salarié « inapte » son avis peut être contesté par le salarié comme par l'employeur, et c'est l'inspecteur du travail qui tranche après avis du médecin inspecteur du travail. L'inaptitude donne lieu à deux visites avec 15 jours d'intervalle entre les deux, ce qui permet d'aller voir le poste sur le terrain entre temps et permet de pouvoir reclasser les personnes vers d'autres postes ».

#### **6) A quelles difficultés pouvez-vous être confronté ?**

Dr CHENEVAZ : « Un certain nombre de salariés ont des a priori sur le médecin du travail. Ils vont donc parfois hésiter à nous dévoiler certains problèmes (alcoolisme, drogue, problèmes cardiaques, etc.) par peur que nous les déclarions « inaptés ».

Certains pensent que nous sommes "du côté" de l'employeur alors qu'en réalité, nous sommes soumis au secret médical. Lors de l'entretien, nous discutons de la santé de la personne mais aussi beaucoup du poste de travail, d'où l'intérêt de cette adéquation entre la santé et le travail. De plus, toute la difficulté de notre travail réside face à des cas rencontrés dans le fait de savoir dissocier les vraies souffrances des conflits d'intérêts en entreprise».

## 7) Quels conseils suivre en matière de santé au travail ?

Dr CHENEVAZ : « D'avoir une bonne « hygiène de vie ». En particulier, je fais référence à ce qui concerne le tabac et l'alcool. Depuis le 1<sup>er</sup> février 2007, beaucoup d'entreprises donnent des moyens pour que les salariés arrêtent de fumer. Nous avons aussi parfois à faire à des problèmes de drogue surtout chez les jeunes salariés. D'autre part, nous pouvons conseiller les personnes en surcharge pondérale par des prescriptions diététiques ou de sport adapté comme la marche. Ce sont des conseils « hygiéno-diététiques ». Des études ont montré que le simple fait de prendre le temps de discuter du danger du tabac avec le patient, a un impact positif sur l'arrêt de sa consommation. Nous donnons aussi des conseils par rapport au travail, notamment sur les consignes de sécurité à adopter et sur le port des protections individuelles ».

## 8) Quelle lecture avez-vous de votre pratique professionnelle ?

Dr CHENEVAZ : « Ce qui me plaît le plus, c'est le tiers de temps de travail passé à l'étude des risques professionnels dans les entreprises parce que ça change des visites traditionnelles. J'apprécie aussi l'étude ergonomique, l'étude des produits (cancérogènes, toxicologie, etc.). Ce qui me plaît le moins c'est le côté routinier des visites médicales chez les gens en bonne santé, ainsi que le fait de ne pas avoir toute autorité pour agir, notamment au niveau de la transformation des conditions de travail. Nous ne sommes pas décideurs et si, par exemple, on conseille à un salarié de changer de poste, l'employeur n'est pas obligé d'adhérer à nos conseils ».

## 9) Des vœux de changements pour l'avenir ?

Dr CHENEVAZ : « Le rôle du médecin du travail est prépondérant dans plusieurs cas. Par exemple, pour les problèmes de harcèlement évoqués tout à l'heure, ou encore pour la détermination des problèmes d'aptitude. Notre rôle est également prépondérant pour l'aménagement des conditions de travail, le maintien des travailleurs handicapés dans l'entreprise, la protection des femmes enceintes (en leur évitant les expositions aux produits toxiques par exemple) et des jeunes de moins de 18 ans (en leur évitant les manœuvres dangereuses et le port d'objets trop lourds pour leur morphologie).

C'est une profession en danger ! On constate un manque de médecins du travail. Avant il s'agissait d'études spécialisées en 2 ans, alors qu'aujourd'hui les étudiants doivent passer par l'internat qui dure 4 ans. Il ne sort que très peu d'internes chaque année. L'internat européen ne permet pas de combler le déficit.

D'autre part, le décret de juillet 2004 a instauré une pluridisciplinarité dans la médecine du travail qui manquait de liens avec d'autres professionnels. On a donc assisté à la naissance des services de santé au travail regroupant des ergonomes, des toxicologues, des assistantes sociales, des psychologues et des documentalistes... Des changements sont donc en cours avec le décret de juillet 2004 qui a permis d'ouvrir cette pluridisciplinarité en faisant venir des sciences extérieures comme la psychologie. L'augmentation de la périodicité des visites est également une bonne chose (tous les 2 ans au lieu de tous les ans) pour pouvoir passer plus de temps en milieu de travail et parce que le manque de médecins du travail va devenir de plus en plus critique dans les 10 prochaines années. Cependant, cela reste insuffisant.

Il faudra soit augmenter encore la périodicité (tous les 3, 4 ou 5 ans), soit augmenter les effectifs de salariés pris en charge par le médecin du travail (aujourd'hui on a 3000 salariés en charge) car le risque serait de cantonner le médecin dans le cabinet médical ...

Alors médecine du travail à suivre !»

© Dossier et Interview n°10- [www.capap.com](http://www.capap.com) - par Claire CHENEVAZ, stagiaire psychologue au CAPAP® avec supervision et validation par Sylvie SANCHEZ-FORSANS / Lettre psy 10.

Pour la constitution de ce dossier CAPAP® MEDECINE TRAVAIL & INTERVIEW N°10, références bibliographiques :

P .ANGEL, Développer le bien-être au travail, Dunod (2005)  
B.GREZO, Agressivité et violence au travail, ESF (2000)  
C. DEJOURS, Souffrance en France, Editions du seuil (1998)  
H. DESOILLE et collectif, Précis de médecine du travail, Editions Masson (1980)  
M.-F. HIRIGOYEN, aux Editions La Découverte et Syros, Le harcèlement moral (1998) et Malaise dans le travail (2001)  
H. DESOILLE et collectif, Précis de médecine du travail, Editions Masson (1980)  
P. CATILINA, M.-C. ROURE-MARIOTTI, Médecine et risque au travail. Guide du médecin en milieu de travail, Editions Masson (2002)

(\*) D. RAMAUT, Journal d'un médecin du travail, Le cherche midi (2006)

(\*\*) S.SANCHEZ-FORSANS, extrait de Dossier Workhaholism du 13/03/2007, Le Monde Campus

[www.travail.gouv.fr](http://www.travail.gouv.fr) ( Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité, rubrique Santé, Sécurité au Travail )

[www.who.int](http://www.who.int) ( OMS -Organisation Mondiale de la Santé-)

[www.inrs.fr](http://www.inrs.fr) ( Institut National de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles)