



# **LES ENJEUX DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DES ORGANISATIONS DU TRAVAIL POUR LES MÉDECINS DU TRAVAIL**

***CE QUI SE JOUE POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS***

ETUI, Sliema, Malte, 2 et 3 septembre 2015

*3° Séminaire syndical européen sur les Risques psychosociaux au travail*

*Dominique Huez, médecin du travail,  
Vice-président de l'association Santé et Médecine du Travail  
dmf.huez@orange.fr  
<http://www.a-smt.org/>*

# **I – MÉDECINE DU TRAVAIL ET RPS**

## **DES *CONNAISSANCES* À ACQUÉRIR POUR S'Y ADOSSER**

***ACTIVITÉ DE TRAVAIL***

***COOPÉRATIONS – RECONNAISSANCE***

***CONSTRUIRE SA SANTE***

# VIGNETTE CLINIQUE – 1/5

## Activité et empêchement professionnel

Médecin du travail, j'ai reçu un salarié sous-traitant, dans un contexte d'urgence psychopathologique.

Après instruction à l'aide de la « *clinique médicale du travail* », j'ai découvert des événements professionnels précis permettant de comprendre l'origine de sa « *décompensation psychique* ».

J'ai ainsi compris que ce salarié aurait déployé un « droit de retrait » d'un travail dangereux, six mois plus tôt sur un autre site nucléaire à 800 kms du Service de médecine du travail où j'exerçais.

Ce droit de retrait visait à le protéger d'une possible exposition à l'amiante, à un risque de contamination interne radioactive et à un risque de chaleur radiante très importante selon l'analyse de son activité de travail que j'ai effectuée avec lui.

Comme médecin du travail expert de ce type d'activité de chaudronnerie en maintenance nucléaire, je lui ai donné acte de la légitimité de ce droit de retrait, pour qu'il puisse s'accrocher à quelque chose de tangible du côté du travail, tous les acteurs susceptibles de l'aider semblant se récuser.

# **La Mission d'Ordre Public Social de la Médecine du travail**

**Action médicale individuelle (consultation) et collective (activité en milieu de travail) qui se complètent**

**La grille de lecture du travail pour comprendre la santé au travail**

- **Un travail incarné:** celui de ce travailleur
- **Un travail situé:** à ce poste et dans cette entreprise
- **Un travail réel:** à travers l'activité déployée
- **Un travail solidaire:** dans un ensemble collectif
- **Un travail vécu:** dans sa subjectivité

# La Centralité du Travail dans la Construction de l'identité

**Agir sur le réel:** pour le transformer et réaliser un travail de qualité

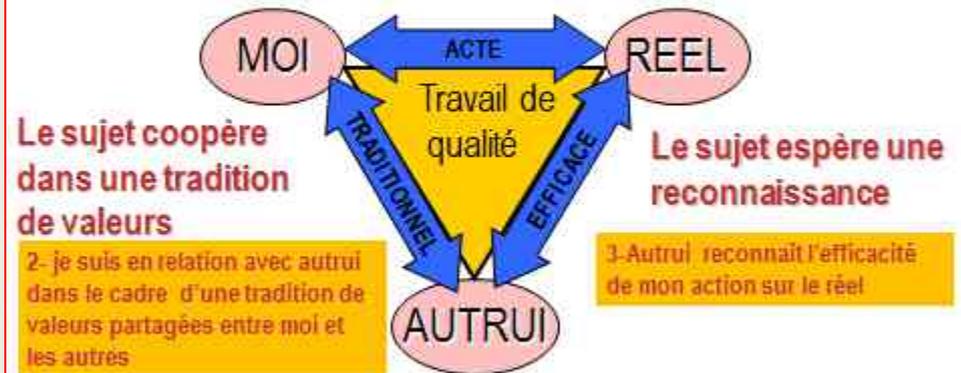
**Coopérer dans une tradition de valeur:** partagées entre moi et les autres sur la qualité du travail et le comment faire et comment faire ensemble

**Reconnaissance symbolique:** les autres travailleurs attestent de la belle ouvrage (jugement de beauté)  
**Reconnaissance d'utilité:** l'employeur reconnaît l'efficacité de mon travail (jugement d'utilité)

## Construire son Identité au Travail

Le sujet agit sur le réel qui est imprévisible

1- Je me confronte au réel imprévisible, que je vise à transformer



Le Travail est un « acte traditionnel efficace »

Modèle de Sigot

# COOPÉRER AVEC AUTRUI

**La coopération c'est l'intelligence au pluriel, elle structure le collectif de travail :**

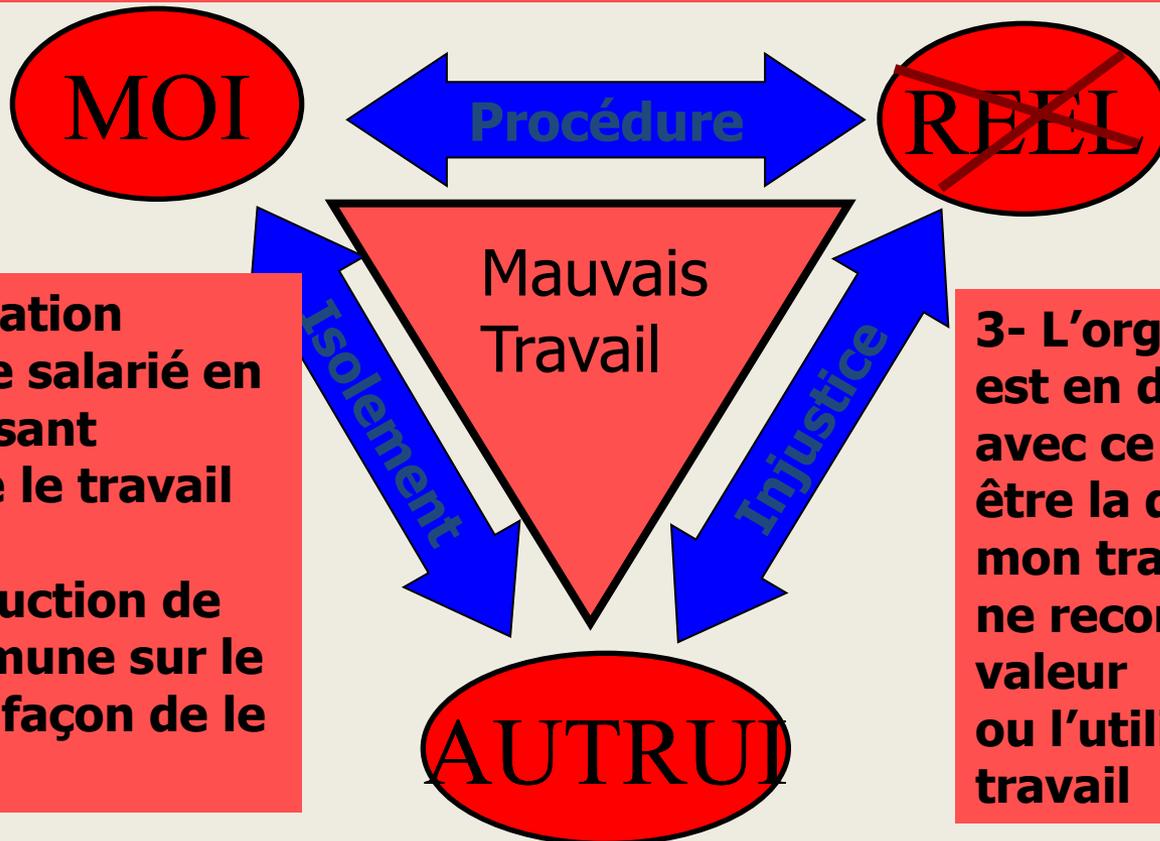
- **La coopération repose sur l'activité de construction de règles de travail , la délibération, les rapports de confiance**
- **Le zèle (tricheries, ruse, bidouillages) est la mobilisation d'une intelligence inventive pour faire face à l'imprévu**
- **C'est de la délibération que naît la reconnaissance du travail**

**La coopération permet :**

- **Une transformation collective des organisations pathogènes**
- **Une médiation essentielle entre organisation du travail et santé mentale,**
- **et entre vivre ensemble à l'intérieur de l'entreprise et démocratie à l'extérieur dans la cité**

# Ce qui dans l'organisation atteint la santé

**1- L'organisation est en désaccord avec le résultat du travail que je cherche à atteindre : elle supprime mes marges de manœuvre ou ne me donne pas les moyens nécessaires**



**2- L'organisation isole chaque salarié en l'individualisant ou empêche le travail en commun ou la construction de valeur commune sur le travail et la façon de le faire**

**3- L'organisation est en désaccord avec ce que j'estime être la qualité de mon travail = ne reconnaît pas ma valeur ou l'utilité de mon travail**

# **Une Définition Officiellement Admise des *Risques Psycho-Sociaux* (RPS)**

- *Les risques psychosociaux au travail sont les risques pour la **santé mentale, physique et sociale**,*
- *Engendrés par les **conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels**,*
- *susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.*

*Collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail (ministère du travail et de la santé - France)*

# ***II – LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL***

## **UNE COMPÉTENCE À CONSTRUIRE POUR LA PRISE EN CHARGE DES RPS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL**

***PRENDRE LE TRAVAIL COMME GRILLE DE LECTURE DES  
ATTEINTES À LA SANTÉ  
STRATÉGIES PSYCHIQUES DÉFENSIVES et  
PSYCHOPATHOLOGIES DU TRAVAIL***

# VIGNETTE CLINIQUE – 2/5

## Clinique médicale du travail

*Se représenter concrètement le salarié dans son travail, son engagement dans son travail, et son « travailler ensemble »*

**J'ai appris que ce salarié tuyauteur/soudeur était pour la première fois de sa carrière détaché pour un travail de maintenance à grande distance de son domicile, et qu'il n'en était pas volontaire.**

**Or sur ce site lointain où j'exerçais, il avait une activité de mécanicien sur les ponts de manutention, ce qui n'était pas son métier. Pour ce faire, il devait avoir des compétences en électricité et élingage.**

**Or il n'avait aucune habilitation professionnelle pour cela, ce qui l'a amené à devoir refuser d'effectuer des tâches qu'on lui demandait, ce qui a entraîné un conflit avec son employeur.**

# **LES BASES** **DE LA *CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL***

***« Un modèle de l'homme qui rend compte  
du travail du point de vue de l'engagement  
actif du sujet et de ses enjeux de santé »***

# **LES ORIENTATIONS**

## **de la CLINIQUE MEDICALE DU TRAVAIL**

**La clinique médicale du travail,**

- **passe par la parole et repose sur la confiance**
- **met le travail réel au centre de la discussion**
- **repose dans la capacité d'élaboration du sujet à penser son travail,**
- **permet au sujet de recouvrer son pouvoir d'agir et de participer aux transformations du travail**
- **nourrit le diagnostic clinique du lien santé-travail**

**Elle ouvre en écho, à la mise en délibération collective des difficultés du travail et du *travailler (engagement subjectif)***

**Si la souffrance est un vécu individuel, c'est la compréhension de ses déterminants collectifs qui permet de sortir d'un vécu délétère**

# UNE DEMARCHE CLINIQUE NOUVELLE

## *La clinique médicale du travail:*

- envisage la relation du travailleur qui est un sujet, avec son environnement de travail
- prend en compte la dimension collective du travail; le travail n'est pas solitaire !

L'analyse clinique ne sépare pas les conditions de travail des salariés, de l'évolution des rapports sociaux du travail et de celle des organisations du travail, ni des conflits qui les accompagnent

**Cette démarche ne se substitue pas à l'action du salarié.**

**Elle vise à la reconstruction, de sa capacité à penser et débattre, de son *pouvoir d'agir*, pour *construire sa santé au travail***

# UNE DÉMARCHE CLINIQUE SPÉCIFIQUE

Le médecin du travail:

- a pour projet d'aider le travailleur à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail
- en les comprenant avec lui à travers le *récit de ce qui fait difficulté dans son travail*,
- par un travail clinique d'intercompréhension de son engagement dans son activité professionnelle (de son *travailler*)

Cela permet au médecin d'identifier la relation entre des altérations de la santé, psychopathologie ou atteinte somatique rhumatismale, cardiovasculaire, digestive ..., avec des éléments pathogènes de son travail

# UNE DÉMARCHE CLINIQUE SPÉCIFIQUE

## Le médecin:

- en permettant l'expression de l'engagement subjectif du salarié dans son travail
- lui permet d'identifier la dynamique du conflit dans lequel il est engagé

## Le médecin confronte cette compréhension:

- à ce qu'il peut connaître des situations et de l'organisation du travail de cette entreprise
- à ce que lui en disent les autres salariés
- à l'état des connaissances

# PRENDRE LE TRAVAIL COMME GRILLE DE LECTURE

Pour prendre en compte le rôle du travail dans l'atteinte à la santé, le médecin du travail :

- prend l'organisation du travail comme grille de lecture
- passe du « *comment va votre santé!* », au « *comment va votre travail!* »
- explore le *faire* et le *faire ensemble*
- facilite le *récit* par l'intérêt manifesté pour *comprendre avec*
- fait raconter par le sujet comment il fait précisément pour **arriver à travailler**, comment il faisait antérieurement, ce qui a changé concrètement
- explore ainsi avec le travailleur, la dynamique du « *travailler* », de son engagement subjectif dans son travail

# **FACILITER LE *RÉCIT*, RECONNAITRE LES *AFFECTS***

Reformuler ce qu'on croit comprendre en écho au *Récit* du sujet  
**Il faut pouvoir se représenter le sujet travailler !**

Prendre en compte les dimensions émotionnelles de l'activité  
**Reconnaitre l'émotion comme témoin de :**

- **l'engagement du salarié dans son travail, en lien avec son histoire singulière**
- **l'effort d'élaboration du salarié**

**La consultation médicale est une occasion pour le salarié:**

- **de dé-singulariser des histoires personnelles,**
- **pour passer au collectif et découvrir que d'autres vivent la même chose**

# LE RISQUE DE L'ALIÉNATION

**Les stratégies psychiques de défense, inconscientes :**

- **occultent les sources de souffrances réelles, permettent d'endurer**
- **mais ainsi empêchent d'agir sur le travail**

**Le clivage défensif de ces stratégies :**

- **est érigé contre notre sens moral !**
- **fait agir dans le sens inverse de ce que je crois juste ou bien**
- **peut permettre notre concours à une organisation du travail intolérable**

**Le système qui nous broie**

- **fonctionne grâce à notre zèle**
- **dépend de notre consentement à le servir**
- **Ampute notre autonomie morale**

# LES STRATÉGIES PSYCHIQUES DÉFENSIVES

Les stratégies défensives psychiquement ne peuvent être rendues intelligibles que quand elles ne fonctionnent plus !

La peur de fauter, de perdre son emploi, *empêche* de penser

- Repérer les conduites professionnelles paradoxales qui peuvent alerter
- Faciliter la description concrète de ce qui fait controverse, évoquer des conduites collectives en adéquation ou en opposition

La honte sidère la capacité d'agir

- Il y a des trous dans le *récit*, *la honte ne s'énonce pas*
- Ne pas casser les défenses psychiques, pas de jugements moraux
- Permettre de reconstruire des règles professionnelles au rythme de la compréhension du sujet

# LA SOUFFRANCE ETHIQUE

**Le travail n'est jamais neutre pour la santé mentale**

- **il peut devenir un médiateur dans la construction de la santé**
- **il peut générer le pire !**

**Les nouvelles méthodes de gestion et de management comme**

- **l'évaluation individualisée des performances**
- **la qualité totale, le *lean management***
- **l'instrumentalisation des esprits**

**Gènèrent une *Souffrance éthique***

- **Ainsi, consentir à participer à des actes que l'on réprouve moralement**
- **Cela ouvre à la honte et la haine de soi: risque suicidaire**

# LES PSYCHOPATHOLOGIES DU TRAVAIL

## I - Les Pathologies de surcharge, d'épuisement

- Effondrement dépressif (suite de *Burn-out*)
- *Karôshi, maladie cardio-vasculaire par surtravail* (AVC, infarctus)
- *Karôjisatsu, suicide par surtravail*
- **Troubles Musculo-Squelettiques** (tendinites) - Rachialgies

## II - Les Pathologies post-traumatiques

- Etat de Stress Traumatique Aigu ou Chronique

## III - Les Pathologies de la solitude

- **Suicide, Dépression professionnelle réactionnelle**
- Décompensations psychopathologiques
  - par Maltraitance professionnelle organisationnelle
  - par Harcèlement ou Mobing (harcèlement par un groupe)

# ***I- Le Burn Out***

Risque des « *mots valises* » amalgamant cause et conséquence, moyen de dédramatiser la maladie sans la nommer ni analyser le travail

Aujourd'hui concept pléthorique des *pathologies d'épuisement* qui peuvent mener à une **dépression professionnelle**

**Lâcher l'exaltation démesurée de la performance individuelle**

**Préserver les collectifs de travail; permettre les *disputes* et discussion de *règles professionnelles***

**Rouvrir un débat concernant les moyens de penser, d'évaluer et de développer la *coopération*, le *travailler ensemble***

# ***II- Le Stress post-traumatique***

**Ne pas fragiliser les réseaux de solidarité, témoigner des difficultés des situations de travail**

**Agir dans l'intérêt exclusif de la santé du sujet:**

- **Permettre le soin d'urgence**
- **Mais aussi l'ouverture à la compréhension du sujet, du sens des évènements**

**L'Etat de stress post-traumatique peut être déclaré en accident du travail**

**Prendre en compte les risques de la *psychologisation* et de la *victimisation*, qui empêchent de penser les difficultés du travail**

**Se défier des démarches de gestion de l'ordre public ou managériale, étrangères à l'intérêt de la santé du salarié**

# ***III- La crise suicidaire***

**Les sujets qui mettent fin à leur jour sont généralement ceux**

- **qui sont les plus mobilisés dans leur travail,**
- **mais qui ont perdu la capacité de se désengager professionnellement pour prendre soin de leur santé**

**Prendre en compte la fragilisation des collectifs de travail pour prévenir le risque suicidaire (*rare signs d'appel individuels*)**

**Faire une « alerte collective » pour prévenir le risque individuel, mais aussi ses causes organisationnelles**

**La multiplication des suicides résulte de l'expérience du silence d'autrui !**

# **III – POUR LES RPS**

**DEVOIR ET SAVOIR *ATTESTER***

***MÉDICALEMENT***

**DU LIEN ENTRE LE TRAVAIL ET LES ATTEINTES**

**À LA SANTÉ MENTALE**

# VIGNETTE CLINIQUE – 3/5

## Attester médicalement

Devant la gravité de cette situation pour la santé du salarié,

- qui constate que « *le sol s’effondre sous ses pieds* »,
- qui ne sait plus quoi penser de l’action de son entreprise et des acteurs sociaux ou médicaux,
- qui s’interroge sur sa propre santé mentale, avec le risque de retournement de la violence contre lui,
- pour lui permettre un ancrage dans la réalité de son travail,

J’ai volontairement « *attesté médicalement* » par écrit, de l’enchaînement de « *pratiques maltraitantes* » réitérées qui malmenaient les valeurs morales de ce salarié, et qui génèrent une « *souffrance éthique* ».

J’ai ainsi parlé de « *l’éloignement par rétorsion de son domicile* ».

# VIGNETTE CLINIQUE – 4/5

## Comprendre le rôle du travail pour prévenir la psychopathologie

Ce qui m'a semblé important, c'est ce qu'en vivait ce salarié du fait  
« *d'actes vécus comme symboliquement graves ...* »

Il fallait que le médecin donne acte au salarié du cadre délétère de son travail dans le cadre « *d'assistance médicale à personne en danger* »

Ceci relevait d'une « *pratique thérapeutique préventive* » de clinicien, et non pas d'une pratique d'expertise soumise au « *contradictoire* » juridique

J'ai conclu mon écrit médical ainsi : « *L'attente identitaire liée à un défaut d'engagement des obligations de sécurité de santé de résultat d'un employeur est particulièrement grave, et je constate ici un enchainement délétère dont je ne perçois pas l'issue* »

# LE TRAVAIL, GRILLE D'ECRITURE DE L'ECRIT MEDICAL

**Le médecin du travail par son Ecrit:**

- **Assume sa responsabilité de l'investigation du *lien santé-travail***
- **Agit exclusivement du point de vue de la construction ou de la préservation de la santé au travail du sujet**
- **Peut contribuer à remettre le travail réel et le *travailler ensemble* en débat au centre du projet d'amélioration de l'organisation du travail**
- **Donne à comprendre de mécanismes délétères précis du côté du travail pour en prévenir les causes**
- **Permet ainsi à l'employeur de mieux répondre à son obligation de sécurité de résultat**

**Le médecin du travail n'est pas en charge ni comptable, des contraintes économiques, contrairement à l'ensemble des acteurs de l'entreprise**

# ECRIRE MEDICALEMENT

## LE LIEN SANTE - TRAVAIL

**C'est l'intérêt pour la santé du destinataire de *l'Ecrit médical* qui en détermine la forme**

**Il y a différents Ecrits médicaux individuels du médecin du travail :**

- **Pour le Dossier Médical pour instruire le lien santé-travail et y tracer les évènements pathogènes**
- **Lors d'une relation clinique en urgence, pour permettre au salarié de sortir d'un processus délétère**
- **Pour le salarié, comme traces de l'état d'un travail clinique de pratiques *inter-compréhensives***
- **A l'attention d'un médecin traitant pour rendre compréhensible *le lien santé-travail* dans le cadre d'un processus de soin**
- **Pour faire valoir des droits, pour mettre en visibilité les atteintes pathogènes liées au travail**
- **Pour être utilisé *en dire de spécialiste en médecine du travail* dans une procédure médico légale**

# DÉONTOLOGIE ET ECRIT MÉDICAL

**Ce qui s'écrit dans le dossier médical s'inscrit :**

- **dans un cadre de droit, droit du travail, droits du patient, missions réglementaires du médecin du travail**
- **dans un cadre déontologique**

**Principes déontologiques de l'Ecrit médical au Dossier médical en santé au travail :**

- **doit être utile au patient, au moins ne pas lui nuire**
- **est fondé sur les connaissances actuelles de la médecine du travail**
- **repose sur une démarche en clinique médicale du travail, exigeant une approche et une formation du point de vue du travail**

# VIGNETTE CLINIQUE – 5/5

## **Empêcher d'attester du lien atteinte à la santé psychique - travail**

L'employeur de ce salarié, que ce dernier a attaqué ultérieurement pour *Harcèlement moral*, plutôt que d'attaquer le médecin du travail au *Pénal* pour dénonciation calomnieuse éventuelle,

*A porté plainte devant l'Ordre des médecins* pour faute déontologique de ma part, plaçant ainsi l'Ordre des médecins au centre de la question sociale.

La Chambre disciplinaire de l'Ordre, sans instruction contradictoire, a reçu cette plainte malgré son caractère irrecevable, et m'a infligé un « *avertissement* ». J'en ai fait appel.

Depuis, cet employeur a été condamné pour harcèlement moral aux prud'hommes, ce qui donne acte à la réalité délétère du travail de ce salarié, tel qu'il était énoncé dans mon Ecrit médical. Cet employeur en a fait appel.

# **ATTESTER DU LIEN SANTÉ – TRAVAIL REMIS EN CAUSE PAR DES EMPLOYEURS**

- Pour le médecin du travail, pour le médecin généraliste, ou pour le psychiatre
- Argumenter de son diagnostic médical individuel du lien entre un processus délétère et le travail, dans ses *Ecrits*,
  - Est aujourd'hui remis en cause de façon coordonnée par des plaintes d'employeurs auprès de l'Ordre des médecins

La volonté de censure de certains employeurs en instrumentalisant l'Ordre des médecins par des plaintes contre le médecin, pose à ce dernier un dilemme éthique :

- S'abstenir de passer à l'écrit malgré ses devoirs envers son patient
- Ou censurer son écrit au bon vouloir de l'employeur, en y aliénant son indépendance et en transgressant le secret médical
- Au lieu d'attester du lien santé -travail

L'Ordre des médecins s'exempte ainsi de la règle absolue du secret médical au profit de l'employeur, contre l'intérêt légitime de la santé du patient !

# L'ORDRE DES MEDECINS INSTRUMENTALISÉ AU CENTRE DE LA QUESTION SOCIALE ?

Les plaintes d'employeurs sont uniquement justifiées par l'existence d'un conflit en cours de procédure avec un salarié. Leur but :

- Faire revenir le médecin concerné sur son écrit en profitant de la « *conciliation* » (entre employeur et médecin) organisée par l'Ordre des médecins et des pressions qu'y exercent alors les employeurs et aussi parfois les membres de l'Ordre
- Décrédibiliser l'*Ecrit médical* en faisant connaître le fait qu'une procédure ordinaire est en cours lors des audiences prud'homales
- Semer la peur dans le corps médical. Ainsi dissuader les autres médecins d'attester du lien entre leur travail et ses effets sur leur santé. Au moins 100 plaintes par an depuis trois ans !

Le rôle de l'Ordre des médecins est limité « *au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, (...) et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1*

# **IV – POUR PRÉVENIR LES RPS**

## **PRÉSERVER LE CADRE D'EXERCICE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL, REMIS EN CAUSE PAR LES EMPLOYEURS**

- 1 PRÉCONISATIONS MÉDICALES DE SAUVEGARDE**
- 2 VEILLE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL**
- 3 L'ALERTE MÉDICALE COLLECTIVE**

# 1 – Les Préconisations médicales

Les *préconisations médicales* sont émises dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié

La fiche de suivi médical peut faire état du lien entre le changement d'organisation du travail et l'altération de la santé du salarié

**La Préconisation médicale, véritable ordonnance médicale, y est rédigée exclusivement pour la santé du salarié. Elle lui permet :**

- **une sauvegarde de sa santé individuelle**
- **d'être acteur de la transformation de son travail, en remettant le travail réel au centre de son action**
- **une mise en délibération collective des difficultés de ce travail**

**Cette pratique s'oppose à la sélection médicale de la main d'œuvre, conception patronale!**

# 2 - La Veille médicale collective

Une *veille médicale* collective, colligeant les données anonymes des suivis clinique individuels, a pour projet de :

- préserver la santé altérée avant l'atteinte pathologique
- ouvrir à la compréhension du rôle du travail, pour les sujets fragilisés
- permettre à l'organisation du travail d'évoluer en un sens plus respectueux de la santé des femmes et des hommes

La veille médicale du médecin du travail lui permet :

- de rendre compte à la communauté de travail, direction, représentants du personnel, collectifs de travail, du risque délétère
- d'ébaucher des pistes de compréhension concernant les organisations ou relations de travail

# 3- Le devoir d'alerte du médecin du travail

**C'est la cristallisation de la veille médicale**

**L'alerte médicale a pour objet de prévenir les situations de travail qui font grande difficulté, dispute ou empêchement :**

- **elle est nécessaire du fait de la gravité d'une situation individuelle emblématique**
- **concerne aussi les situations de collectifs de travail que le médecin du travail considère comme graves**

**Ce qui est visé est la reconnaissance par la direction, par les salariés et l'encadrement, de ces situations concrètes de travail**

- **pour mettre en débat les questions d'organisation du travail**
- **pour faciliter leur transformation dans un sens favorable à la santé**

# Bibliographie choisie, Ouvrages en Santé et Travail

- Billiard I. Santé mentale et travail : l'émergence de la psychopathologie du travail. Paris, La Dispute, 2001
- Castel R. Métamorphoses de la question sociale, Paris, Folio, Gallimard ; 1995
- Clot Y. Travail et pouvoir d'agir, Paris, PUF ; 2008
- Dejours C. Conjurer la violence : travail, violence et santé, sous la direction de, Paris, Payot, 2007
- Dejours C. Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale. Paris, Point Seuil ; 2006
- Dejours C. Travail usure mentale. Paris, Bayard ; 2000
- Dejours C, Bègue F, Suicide et travail, que faire ?, Paris, PUF; 2009
- Dejours C, Travail vivant, vol 1, sexualité et travail, vol 2, Travail et émancipation, Paris, Payot; 2009
- Huez D, Souffrir au travail, comprendre pour agir. Paris, Privé; 2008
- Leclerc A et al. Les inégalités sociales de santé ; sous la direction de, Paris, La Découverte, 2000
- Molinier P. Les enjeux psychiques du travail. Paris. Petite bibliothèque Payot ; 2006
- Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L., Volkoff S., Les risques du travail, pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte, 2015, 605 pp

# Bibliographie choisie: Clinique médicale du travail

- Association SMT, coll, (1998), Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, Editions Syros, 400 pages, coord. D. Huez, F. Bardot, A. Carré, O. Riquet, N. Sandret
- Bardot F., Huez. D. (2003), Clinique médicale du travail et souffrance au travail, les dépressions réactionnelles professionnelles; Travail et Emploi n° 96
- Carré C., Huez D, octobre 2013, « *Les écrits du médecin du travail* », Cahier SMT N° 27, pp 65-70
- Carré A., Huez D., Riquet O., Grossetête A., Deveaux A., Randon A., de Labrusse B., Chevallier M., Martinez M., Berneron B., Lucas G., LES ECRITS EN MEDECINE DU TRAVAIL, ECRIRE COMME MEDECIN DU TRAVAIL, Document « Repères pour les pratiques professionnelles, Cahier SMT n°28, pp 30-71
- Carré A., Huez D., Plaintes d'employeurs devant le conseil de l'ordre des médecins : quand l'incompétence se fait juge de la compétence, Travailler 2015, n°33, pp 89-100
- Davezies P., Deveaux A., Torres. C, (2006) Repères pour une clinique médicale du travail Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. vol 67 pp 119-125
- Huez D., Riquet O., (2008), Savoir-faire clinique et action en médecine du travail. Archives des Maladies Professionnelles, 30ème journées de Santé et Médecine du travail de TOURS, juin 2008, pp 373-379
- Loubet-Deveaux A., Bardot F., (2003), Une nouvelle pratique: la clinique médicale du travail Travailler, 2003/2, Editions Martin-média
- <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>, le Site des Cahiers SMT