

LES TRACES EXTERNES DU SUIVI MÉDICAL CLINIQUE INDIVIDUEL ET COLLECTIF

Adaptation du travail

Sauvegarde thérapeutique

Action médico-légale

Si on se réfère à la note de synthèse présentée aux présidents et directeurs des services interentreprises, par le CISME, leur organisme conseil, et datée du 18 décembre 2002, on pourrait s'interroger sur ce qui peut bien justifier le thème que nous avons choisi pour notre journée.

Je cite : « *La sacro-sainte visite médicale annuelle pour tous, indiscutable en 1946, apparaît largement anachronique aujourd'hui, car faisant fi de la révolution de l'environnement sanitaire intervenue depuis et ne reposant sur aucune étude scientifique sérieuse qui "garantirait" ses vertus pour tous les salariés.* »

Je cite encore : « *Le "monopole" de fait des médecins du travail dans les services de santé au travail, indéniable source de progrès hier, est devenu ou est en passe de devenir un outil "contre-productif", susceptible de freiner l'intégration de nouveaux acteurs au sein des équipes pluridisciplinaires de santé au travail...* »

Et là, pour finir, je résume : « *Puisque ce monopole s'appuie sur le fait que les médecins du travail revendiquent, au nom du Code du travail, d'assurer personnellement l'ensemble de leurs fonctions.* »

Alors, sur quoi devons-nous prévoir de nous étayer de façon à démentir un tel texte qui, sans la moindre argumentation, porte fortement atteinte au contenu de notre métier en le présentant justement sans contenu ?

AGIR SUR LE TRAVAIL par la prévention primaire, secondaire aussi, – il faut bien le dire –, et par la veille sanitaire, tels pourraient être définis nos objectifs.

Repassons donc en revue tous les moyens dont nous disposons et que nous pouvons inventer ou bien forger – ce que nous appelons les règles de métier – afin de donner un sens à ce que nous faisons, c'est-à-dire afin de tenter de **transformer le travail** pour essayer d'éviter l'altération de la santé des salariés. Et lorsque les dégâts sont là, de quels moyens disposons-nous pour intervenir individuellement et collecti-

vement, sans délaissier, pour autant, la visée de transformation ?

Le postulat étant que, tous les moyens que nous mettons en œuvre pour suivre, accompagner, alerter, conseiller et agir, doivent pouvoir être rendus visibles et rendus cohérents par un raisonnement sous-jacent. Pour cela, il faut prévoir de s'appuyer sur une logique transversale mémorisée, historicisant des **dynamiques médico-spatio-temporelles** ; cette transversalité étant elle-même porteuse d'action.

LAISSER DES TRACES

Il faut donc **laisser des traces** afin de pouvoir s'y appuyer. Laisser des traces consiste à écrire la réalité des faits et des événements dans la perspective d'une mémoire matérialisée ; l'accumulation, l'articulation et l'agencement de ces recueils donnant naissance à l'histoire.

Laisser des traces présente trois intérêts :

- Le premier est de prévoir d'accumuler des repères. Pour cela il faut anticiper sur la nature des données qu'il est bon de conserver ou que l'on se doit de conserver.
- Le deuxième est de se soucier de la possible survie d'événements médico-légaux pour lesquels des justificatifs seront une ressource de sauvegarde pour les diverses parties.
- Le troisième, qui est sans doute le principal, est d'en faire une **stratégie d'action** dans une visée de modification du travail si on n'ose aller jusqu'à l'idée de sa transformation.

Le dossier médical en est le **support** le plus ordinaire mais peut-être pas forcément le mieux utilisé.

Quelle représentation de l'utilité du dossier médical doit-on se faire ? Le contenu d'un dossier médical est précieux pour **mettre en parallèle** la reconstitution d'une carrière professionnelle accompagnée de ses diverses expositions à des nuisances physiques, chimiques et organisationnelles, avec le

relevé et la compilation de tous les signes et symptômes cliniques et infra-cliniques qui surviennent au décours des années et qui oscillent entre perturbations physiques et souffrances mentales plus ou moins franches. La mise en face à face de cette symptomatologie en tant que phénomène dynamique, des caractéristiques du travail dans leurs dimensions mouvantes, de la qualité des relations sociales auxquelles on aura pris soin de porter attention et de certains aspects de l'histoire singulière, permet d'accéder à **une compréhension des relations santé-travail et de son alchimie complexe**. C'est ce qui participe à la veille sanitaire et à la possibilité de prévention lorsque la clinique rend indispensable l'alerte sanitaire.

Et, dans ce même cadre, force est de constater que l'existence de parcours très lisses, se déroulant sans le moindre accroc – ce que nous retrouvons, heureusement, dans un certain nombre de dossiers où on pourrait presque parler de « bonheur » sur tous les tableaux – l'absence de morbidité majeure est bien la preuve que les épreuves s'auto-entretiennent et s'auto-enrichissent et font système.

Accessoirement, des dossiers médicaux, aux données ainsi capitalisées, permettent de nourrir les monographies qui complètent certaines études épidémiologiques, leur caractère qualitatif éclairant les effets sanitaires observés quantitativement par d'autres clés de compréhension qui s'adosent spécifiquement à une clinique médicale du travail et qui concernent aussi, pourtant, des populations et pas seulement des individus. L'exemple de l'intérêt de tels travaux a été révélé par notre enquête régionale sur la grande distribution.

Dans l'actuel de situations très ponctuelles, lorsqu'apparaît une souffrance ou une pathologie, il peut être utile d'écrire aux thérapeutes son point de vue sur la compréhension de la situation, sur les conditions de l'activité ainsi que son point de vue clinique. Plutôt que d'envoyer ce document par voie postale, certains médecins le remettent en mains propres au salarié, sous pli non cacheté, sachant qu'il sera lu, ce qui est bien leur objectif. Il s'agit alors d'une stratégie qui permet de donner acte à la réalité d'événements délétères reconnus par le professionnel mais aussi de permettre au sujet de se réapproprier son histoire afin de ne plus la subir et d'y faire front. Cela peut aussi avoir un effet déculpabilisant dans les situations d'organisations maltraitantes. Un autre avantage est que des relations de confiance se nouent avec d'autres professionnels de santé activant un réseau de relations dynamiques d'échanges.

Bien sûr de tels documents sont conservés dans le dossier médical.

Puisant dans mon expérience personnelle, je présente ce que j'avais adressé à un chirurgien avant une intervention sur un canal carpien survenu à la suite de la mise en place d'une machine à cercler. Je cite : « *La salariée n'a pas une cadence imposée par une machine, néanmoins, les gestes sont très répétitifs. Tout d'abord, elle place le bandeau sur le moule en utilisant les deux mains, la gauche appuyant sur le bord qui va être maintenu par une pièce-pression commandée du pied droit par une pédale. Puis, de la main droite, elle tient une poignée qui, entraînant le volant, guide la bande de bois. Il*

faut alors lâcher la poignée pour attraper le pistolet à colle. Cette colle est déposée en deux points doubles en pressant la gâchette du pistolet. Enfin la main droite reprend la manivelle pour fermer le cercle. Il faut exercer une certaine pression sur cette poignée pour faciliter la prise de la colle. Le cercle terminé est retiré du moule à l'aide des deux mains. Il est nécessaire de forcer un peu en tirant vers soi car le bois mouillé adhère bien au métal du moule. Les gestes répétés de flexion-extension des doigts, de flexion et d'extension ainsi que de pro-supination du poignet sont à l'origine de TMS du membre supérieur. »

Une déclaration puis une reconnaissance en MP57 suivront, la mécanisation sera réalisée dans les trois mois et, depuis ce jour, ce spécialiste m'informe systématiquement de tous les cas qu'il traite, et qui me concernent, bien sûr. Sur ces pratiques, je renvoie, en plus, aux travaux cliniques d'Annie Deveaux.

Dans le traitement individuel externe des traces, il ne faut pas oublier la fiche de consultation, destinée à l'entreprise et au salarié, et sur laquelle il est recommandé d'énumérer, **en clair**, les nuisances professionnelles. Il s'agit d'une information tout autant que d'une attestation d'exposition. Y noter aussi des commentaires sur des moyens de protection ou de préservation de la santé, ce qui fait référence à l'article L.241-10-1 du Code du travail, fait aussi partie des petits outils d'action dont nous pouvons disposer.

DES MOYENS D'ORDRE PLUS COLLECTIF

sont à notre disposition pour faire circuler et pour stabiliser les données de santé au travail.

LA FICHE D'ENTREPRISE

Apparue en 1986, si formelle, si longtemps critiquée et si longtemps rejetée par nombre de collègues car analysée comme un travail « en plus » – et je rajoute : au travail à la chaîne des « visites » médicales que nous exécutions, front baissé et haletant, pour respecter la commande, par vacation, du nombre imposé de « visités » dans le seul objectif d'un contrôle d'aptitude, en oubliant la visée de notre métier qui était d'explorer la relation travail-santé et l'action de prévention et d'alerte.

Il a alors fallu donner un sens à ce document en le délestant de ses atours inutiles pour le transformer en **un bon outil d'action**. Nettoyé d'encombrantes données chiffrées que l'employeur, bien mieux que le médecin, connaissait parfaitement pour en être à l'origine, tels le nombre de CDD, de CDI, le nombre de femmes et d'hommes..., employeur qui ne pouvait qu'en sourire au mieux ou s'en désintéresser au pire, car ces chiffres éminemment mouvants ne pouvaient que devenir faux le lendemain de leur édition, nettoyé de toutes les petites cases à remplir qu'une floraison de supports, assez peu inventifs mais très respectueux des prescriptions du décret avaient modélisés, il restait à ne lui laisser apparaître que sa fonction : **mettre en visibilité les questions de travail sur lesquelles il était nécessaire d'agir dans un objectif de prévention**. J'ai donc défendu et appliqué l'idée de l'absence totale de modèle et de l'utilisation de la fiche d'entreprise comme outil d'alerte sous forme d'un rapport descriptif, à

chaque fois inédit, des situations de travail à corriger. Il s'en est suivi qu'il ne s'agissait pas d'une action systématisée mais ciblée. Toutes les entreprises n'avaient pas une fiche d'entreprise si je n'avais rien à dire et cela même si la tutelle l'exigeait. Ce qui ne m'est jamais arrivé à cause d'un très bonne collaboration. C'était même l'inverse, c'était moi qui prévenait que la fiche d'entreprise était faite et il s'agissait là, bien sûr, d'un code.

La fiche d'entreprise est l'occasion de parler du travail. Destinée à d'autres partenaires gravitant autour de l'entreprise et investis de plus ou moins de pouvoir, elle permet de porter en débat public ces questions souvent impossibles à aborder en interne par les salariés.

Là encore, j'emprunterai un exemple à ma pratique personnelle. Il s'agissait d'un golf employant trois salariés, sans responsable sur site, la direction étant à Paris. Je faisais les remarques suivantes, dont je ne présente qu'un extrait. Je cite : « *Le jour de mon passage était un jour de grand froid. J'ai constaté que la grande salle d'accueil n'était pas chauffée, la seule source de chauffage étant une immense cheminée, éteinte, car le salarié de service n'avait pas eu le temps de l'allumer. Ce matin-là, les clients se sont succédés sans interruption, bien emmitouflés, discutant de choses plus ou moins personnelles, badines et ludiques avec le réceptionniste qui, lui travaillait, encaissait, répondait au téléphone, contrôlait l'occupation des parcours, distribuait les "outils" de jeu et prenait les inscriptions au repas du midi, tout en répondant aux banalités de civilité des joueurs. De la matinée, il n'a pu allumer son feu. Il aurait fallu pour cela qu'il commence par s'approvisionner en bois en allant le chercher dans un entrepôt très éloigné de l'accueil, qu'il remplisse un chariot de golf de bûches volumineuses, qu'il le rapporte auprès du foyer, le vide, et manipule une troisième fois le bois pour en mettre une partie dans l'âtre. Une aide aux manutentions mais surtout l'installation d'un chauffage continu seraient-ils envisageables ? »*

Le lien avec la santé est ensuite fait et, en dernier, je présente ce document comme étant un élément de la fiche d'entreprise tenue à la disposition des institutions que j'énumère.

LE RAPPORT ANNUEL

Destiné au CE et au CHSCT des entreprises de plus de 300 salariés, est un autre support qui permet une approche synthétique sur une population bien déterminée en présentant des liens chiffrés entre les éléments de santé et les éléments du travail. Cela a l'énorme avantage de porter en direct le débat des relations santé-travail dans l'espace public propre à l'établissement.

Dans les entreprises où ce document n'est pas obligatoire, il n'est évidemment pas interdit de l'utiliser pour présenter une synthèse sur les questions d'altération de la santé lorsque le lien avec le travail est diagnostiqué par le médecin. Il aura l'avantage d'être débattu en CHSCT dans les entreprises de plus de 50 salariés et il pourra s'appeler « complément à la fiche d'entreprise » dans les plus petites.

Le CHSCT est d'ailleurs un lieu où le médecin du travail peut apporter son point de vue sur les questions de santé au travail

qu'il estime d'actualité et pour lesquelles il pense qu'une correction est nécessaire ; le compte-rendu constituant alors la trace de l'alerte.

Dans certains cas **d'urgence sanitaire**, une bonne tactique d'alerte peut être, d'ailleurs, d'en passer par la saisine du CHSCT, si d'autres voies apparaissent moins efficaces. Un remarquable modèle d'intervention a été utilisé par le collègue qui exposait, à l'occasion du « staff » santé mentale et travail, ses interrogations et son action à propos d'une épidémie de suicides survenus dans une entreprise de transport urbain. Ce compte-rendu complet a été présenté à l'occasion de la Journée de l'Institut de Médecine du Travail, le 21 octobre 2002, qui s'était déroulée à Tours.

Dans tous les cas, il s'agit toujours d'une appréciation sur la meilleure efficacité en terme de correction de la situation.

AUTRES TRACES, de grande importance du fait qu'elles rendent visibles « **sociétalement** » le contenu et les caractéristiques de notre spécialité médicale, sont constituées par les livres, revues et articles de presse – aussi bien grand public que scientifique – rendant compte de l'ordinaire et des résultats d'enquêtes épidémiologiques, telle ESTEV, pour n'en citer qu'une, qui est devenue une référence mondiale.

Je cite à nouveau les trois ouvrages auxquels notre région a largement contribué :

- *Souffrance et précarités au travail,*
- *Des médecins du travail prennent la parole,*
- *Femmes au travail, violences vécues.*

Comme on l'aura compris, il ne s'agit pas de bureaucratiser les écrits selon le modèle de l'application des normes ISO 9000 dont l'objectif est de garantir « l'aptitude d'un service à satisfaire les besoins des utilisateurs », mais de donner à ces écritures professionnelles, à ces écrits d'action, qui ne se réfèrent qu'à la clinique médicale du travail, **une fonction préventive n'ayant, comme visée, que l'amélioration ou la préservation de la santé au travail, individuelle et collective. Et, on le sait bien, cette forme de pratique ne satisfait pas tous les utilisateurs puisque, dans certains cas, certaines formes de management préféreraient le silence du médecin et ne se privent pas de le faire savoir.**

Rappelons-nous l'affaire Karyne D....

L'INAPTITUDE MÉDICALE

D'autres circonstances nous mobilisent sur les mêmes préoccupations, à savoir, faire connaître des désordres de santé individuels par souci de protection ou bien dans un objectif médico-légal. Il s'agit alors d'une clinique individuelle qui se révèle au moment et dans la confidentialité et l'intimité du cabinet médical. Deux voies peuvent être empruntées par le médecin : l'inaptitude et la déclaration de la maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

L'inaptitude médicale n'est pas le symétrique de l'aptitude. L'inaptitude est un acte médical dans la mesure où le médecin y a recourt pour préserver la santé ou pour la protéger immédiatement. L'inaptitude est un acte thérapeutique de préservation ou de sauvegarde.

En mettant à part la question des « postes de sécurité », qui ne sont d'ailleurs toujours pas définis et sur lesquels nous n'avons pas encore réellement élaboré de position professionnelle ferme, j'affirmerai qu'une inaptitude ne doit pas être imposée mais négociée, travaillée et décidée avec l'accord de l'intéressé. Il semble important aussi que les liens avec le travail soient affirmés et écrits, même *a minima* par l'intermédiaire de la feuille de consultation. Cela permet, là encore, à l'individu d'avoir un peu la main sur son histoire et d'y être actif ; qu'il s'agisse de pathologies relevant du biologique, mais aussi et surtout, de pathologies liées à une souffrance mentale d'origine professionnelle. On peut dire que donner acte, par un professionnel, de la relation santé-travail à une sortie d'emploi rétablit un ordre de justice. On peut dire aussi que, sortir de l'emploi à cause d'une affection grave ou invalidante, non liée au travail, et pour laquelle il y a une impossibilité de reclassement dans l'entreprise, atténue un peu l'injustice ressentie par ces « coups du sort » et atténue l'effet de dévalorisation et de fragilisation.

AUTRES ACTIONS DE SAUVEGARDE pouvant être utilisées :

➤ **L'INAPTITUDE TEMPORAIRE**, attestant de la nécessité d'une prise en charge thérapeutique immédiate.

➤ **LE SUIVI RAPPROCHÉ**, à l'initiative du médecin du travail – on peut imaginer toutes les deux ou trois semaines – signifié ostensiblement par écrit. L'effet est presque magique sur les situations de « placardisation », par exemple. Néanmoins, le gros du travail de compréhension de la cause liée à l'organisation du travail restera à faire, bien sûr ; mais avant tout, au moins provisoirement et assez souvent, le salarié retrouvera plus ou moins vite, une « vraie tâche » à faire si ce n'est son poste de travail antérieur.

➤ **LA NARRATION ÉCRITE**, par le salarié lui-même, des événements et situations de travail particulièrement douloureux, au fur et à mesure de leur survenue, est un travail que le médecin peut se permettre de recommander et de provoquer dans certaines situations de souffrances aiguës. Ces scènes de travail, accolées les unes aux autres et destinées à un deuxième regard, tissent la trame d'un scénario qui a l'avantage de mettre le salarié en situation de spectateur de sa propre histoire professionnelle, d'ouvrir une capacité de compréhension et de jugement et d'atténuer la souffrance immédiate. Il se regarde vivre et agir. Il ne subit plus, il domine.

C'est une manière pour lui de reprendre vraiment la main sur son destin. Restera, une fois de plus, à rechercher, en commun, les clés de compréhension de l'organisation délétère autorisant la naissance de ces situations de plus en plus fréquentes.

Ces écrits-là sont aussi conservés dans le dossier médical.

➤ il n'est pas interdit d'imaginer d'autres actions de sauvegarde et il est fort à parier que des expériences inédites existent. En particulier en cas de nécessité d'**ALERTE MÉDICALE URGENTE**. A plusieurs reprises déjà, j'ai proposé ce mot « d'alerte » en parlant des divers supports d'intervention dont nous disposons.

Il peut arriver que nous soyons obligés d'intervenir rapide-

ment en utilisant une autre tactique, donc une autre voie ; soit que les moyens utilisés habituellement n'aient pas été repris par le collectif, soit que les acteurs institutionnels n'aient pas réagi, soit tout simplement, que les structures sociales soient inexistantes. Il faut donc inventer une stratégie d'écriture qui se retrouve malgré tout mise en visibilité dans le champ social.

L'exemple suivant que nous a rapporté tout récemment notre collègue parisienne, Catherine Roche, est un modèle d'astuce.

Dans une très petite entreprise, le responsable avait pris l'habitude d'embaucher des femmes, jeunes, célibataires et sans enfants, diplômées de haut niveau et en première expérience professionnelle. Elles faisaient 55 heures par semaine et étaient payées 35, bien payées pour 35 heures mais mal pour 20 de plus. Elles faisaient aussi des erreurs par manque d'expérience, puisqu'elles débutaient. En contrepartie, elles étaient copieusement insultées, ne disposaient d'aucune pause et allaient assez mal. Le médecin, qui était déjà intervenu sans succès, via la fiche d'entreprise, leur conseilla donc de décrire ce qui se passait et d'y demander remède en s'adressant directement à l'employeur par écrit mais en envoyant le double au médecin du travail et l'inspecteur de travail.

Elles le firent.

L'inspecteur du travail demanda au médecin de faire une visite de l'entreprise en sa compagnie et lui demanda aussi d'assister à l'audit de chaque salariée qu'il tenait à faire sur le lieu de travail à propos des contrats de travail. Le motif de la visite était les courriers reçus qui alertaient, pour l'un, sur des problèmes de santé qui semblaient avoir « un lien direct et essentiel » avec le travail, et, pour l'autre, sur les anomalies présentées par le contrat de travail.

Ce fut fait.

L'employeur n'a pas porté plainte contre le médecin. Les salariées se sont senties beaucoup mieux. Apparemment l'atmosphère a changé et le médecin en a profité pour faire un rajout à sa fiche d'entreprise.

La mise en visibilité dans le champ social est très importante. Elle oblige à la réaction et au traitement des problèmes soulevés, donc à la transformation et elle est protectrice pour le médecin. Et j'insiste, l'alerte doit investir le champ social.

Alerter individuellement l'employeur et la hiérarchie d'un côté et les salariés de l'autre, ce n'est pas le champ social car on ne s'adresse pas à une communauté mais à une collection d'individus atomisés. On met alors tout le monde en danger. La hiérarchie se sent coupable et les salariés ont peur des sanctions. Ce sont les raisons pour lesquelles, dans ces cas ils risquent de tous se retourner contre le médecin qui n'y comprend plus rien, qui est alors très mal et qui est piégé.

L'alerte peut échouer, la nuisance peut ne pas avoir été repérée. Confronté à la pathologie, la déclaration de la maladie professionnelle, dont la pratique est bien connue et généralisée, on le sait tous, devient un bon levier, certes tardif, mais un bon levier d'action pour l'amélioration de certaines situations de travail.

Les déclarations de maladies à caractère professionnel sont un levier d'action beaucoup moins, on peut même dire pratiquement jamais, utilisé. Pourquoi ?

Rappelons qu'il s'agit pourtant d'une obligation pour tout docteur en médecine et que c'est le Code de Sécurité Sociale, dans son article L.461-6, qui nous définit cette obligation.

Mais voilà, une déclaration de MCP déclenche une enquête administrative puisqu'elle est destinée à la CPAM et parfois une enquête de l'inspection du travail puisque l'inspecteur en est destinataire.

J'ai bien le souvenir des plaintes qui arrivaient à notre direction, voilà de nombreuses années, au début de ma carrière, époque à laquelle on m'avait enseigné l'article L.500 (qui est l'ex L.461-6) lorsque nous utilisions ce carnet à souches jaune – il s'agissait du support des déclarations de MCP. Nous nuisions, nous disait-on, aux entreprises... mais, en fait, nous nuisions aussi aux salariés qui étaient exposés à des rétorsions. Pour éviter les histoires, la déclaration est donc devenue signalement auprès du médecin inspecteur. Cela ne servait donc plus qu'à faire des comptes, dans l'espoir angélique d'étendre les tableaux, ce qui ne fut jamais le cas, pour de multiples raisons. L'effet sur le travail ? Gommé !

Réhabilitons donc la vraie déclaration de maladie à caractère professionnel. Ce qu'il est obligatoire d'obtenir et de respecter, c'est l'accord du salarié ; incontournable condition du fait

de retombées possibles, dans l'entreprise, et à son détriment. Un support pré-imprimé n'est pas une nécessité. Une déclaration détaillée, sur feuille blanche, est alors envoyée au service AT-MP de la CPAM, à l'inspection du travail et au médecin inspecteur.

Cette procédure a été utilisée pour le cas suivant : il s'agissait de larges plaques de gelures sur les faces antérieures des deux cuisses d'une femme ayant travaillé une semaine entière, en dessous de zéro degré, à accrocher et à emballer des pièces métalliques dans une usine non chauffée, aux portes ouvertes et à la toiture non étanche. Evidemment, je compte là sur l'intervention des institutions externes pour imposer des travaux et pour imposer un chauffage.

Pour ma part, lorsque je suis intervenue, il m'a été avancé, par le directeur de l'établissement, que cette personne ne savait pas s'habiller, qu'elle se mettait des collants trop serrés, que, comme elle était un peu grosse, ça la boudinait un peu et que ça ne circulait plus – là, il parle du sang –, que les autres, qui travaillaient dehors étaient indemnes... en oubliant que son travail à elle, était statique.

Se réapproprier cette procédure fait partie des règles de métier, dans une perspective d'action encore une fois.

Alors, après tout cela, pouvons-nous souscrire à l'idée de notre contre-productivité actuelle ?

Fabienne Bardot

L'Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (ASS. SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la médecine du travail.

Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la médecine du travail.

Elle organise annuellement une Réunion-Congrès ainsi que des journées de réflexion sur des thèmes d'actualité en médecine du travail.

Elle assure la publication annuelle des Cahiers S.M.T.

Le prochain Congrès annuel se tiendra au FIAP à Paris, les 6 et 7 décembre 2003, avec pour thèmes :

- ◀ **Des règles pour dévoiler l'organisation du travail**
- ◀ **L'incorporation de la souffrance au travail. En travailler le sens avec le sujet**
- ◀ **Pluridisciplinarité et pratique exclusive en santé au travail**

Pour toute information ou pré-réservation, prière de s'adresser à :

**Alain RANDON 25, rue Edmond Nocard 94410 ST MAURICE 01 48 93 45 45 /
e-mel : a.smt@wanadoo.fr / internet : <http://www.a-smt.org>**

Pour les conditions d'adhésion et d'abonnement, voir pages 40 et 79