

le Journal des professionnels de la Santé au Travail

N° 61 – Spécial Congrès National PARIS 2016

JUIN 2016

Santé travail en souffrance de loi

par Gérard LUCAS et Jean-Michel STERDYNIAN

Le projet d'article 44 de la loi sur le travail va impacter une nouvelle fois l'organisation des services de santé au travail. Sur les vingt pages de présentation de cet article dans le projet de loi, les arguments sont développés essentiellement à partir de la démographie médicale et des difficultés réglementaires et contentieuses extraites du rapport Issindou de 2015. À nouveau, l'objectif de la préservation de la santé des travailleurs du fait du travail reste secondaire, sans écoute des analyses et réflexions de fond indispensables. Les inflexions demandés à la médecine du travail et au contexte des services de santé au travail représentent un mélange d'adaptations quantitatives et de conservatisme où les missions et les actions des professionnels de santé au travail seront un enjeu à tenir et à déployer malgré tout.

C'est un véritable écartèlement que provoque cette loi en voulant dissocier des visites après l'embauche d'informations et de sensibilisation à la prévention pour l'ensemble des salariés, de visites d'embauche pour les salariés à risques, y compris pour les tiers dans l'environnement proche de travail. Il a pourtant été démontré que ces avis d'aptitude médicale ne sont qu'illusion de sécurité et constituent des abus de sélections avec des critères médicaux non fondés que l'arbitraire rend largement inéquitables. Nous rappelons aussi que presque toutes les limites de capacités physiques, physiologiques et psychiques pour une activité à risque sont bien mieux mises en évidence par des évaluations psycho-techniques et des procédures accessibles aux entreprises ou à leurs prestataires que par des examens médicaux. Surtout nous réaffirmons que l'attribution d'avis d'aptitude par le médecin du travail entrave la confiance entre le médecin du travail et le salarié et l'investigation des liens santé travail.

Non seulement ces avis d'aptitude médicale se substituent à des modes de sélection et de régulation des entreprises, dont il nous appartient d'ailleurs de guider la pertinence et l'éthique, non seulement ils reportent souvent l'amélioration des conditions de travail, mais ils entraînent de fait un isolement des médecins du travail en instaurant la défiance avec d'autres spécialités médicales de soins et de santé publique. De plus, la systématisation de ces avis d'aptitude médicale pour des postes à risques vont à coup sûr accaparer une grande partie de l'emploi du temps des médecins du travail et imposer une division de la mission au détriment de la coopération avec les infirmières de santé au travail, dont la contribution par les entretiens de santé au travail infirmiers est un devenir majeur

de la connaissance des liens santé travail pour les services.

Une des dernières modifications du projet de loi porte sur la gouvernance des services interentreprises. Entre organisations patronales et syndicales la présidence ne serait plus systématiquement patronale, mais, ainsi que la trésorerie, serait alternée avec les organisations syndicales. Tout en appréciant la remise en cause de la gouvernance patronale des services de santé au travail tant en services interentreprises qu'en services autonomes ou administratifs qui engendre, de notre point de vue, un conflit d'intérêt incompatible, on peut être sceptique sur l'effet de cette mesure qui risque d'instituer plus le blocage de l'institution que son avancée. Toutefois nous remarquons que c'est le CISME (Centre Interservices de santé et de Médecine du Travail en Entreprise) lui-même qui, dès le lendemain, par son communiqué du 13 mai 2016 « *alerte sur le bouleversement des responsabilités en santé au travail* ». Sans surprise pour nous, il affirme la prétention des représentants des employeurs à accaparer la gestion des services au nom de la responsabilité des employeurs sur les prestations et les décisions du service (...y compris médicales ?). Cette position réactionnaire du CISME confirme hélas l'anachronisme des principes archaïques qui a sous tendu l'application de la loi de 1947 depuis le milieu du siècle dernier. Nous subissons aussi encore la confusion sémantique entretenue par une interprétation erronée de la directive européenne de 1989. La responsabilité de l'employeur sur la santé et la sécurité au travail déclinée longuement dans le premier chapitre de cette directive n'implique nullement l'octroi de l'organisation du suivi médical dont le chapitre 2 renvoie la responsabilité à chaque État.

Notre État, par cette loi, se défausserait-il encore de sa responsabilité de santé publique ?



On ne peut aussi que s'insurger de la légèreté avec laquelle, suite à cette loi, les contestations d'avis d'inaptitude des médecins du travail seraient portées devant les Prud'hommes avec recours à des médecins experts dont la qualité n'est pas définie. Nous ne défendons pas l'exclusivité de l'expertise de médecine du travail, mais l'expérience nous montre par exemple dans la grande disparité des commissions de réforme des Fonctions Publiques que les médecins experts nommés par l'administration ne prennent pas toujours en compte les connaissances en santé au travail et par là rédigent des avis dont le manque de pertinence est désastreux. Évitions le pire, et gardons à l'esprit que l'itinéraire de travail reste le premier facteur discriminant de l'atteinte à l'espérance de vie, surtout en bonne santé, et que beaucoup de connaissances en santé au travail sont encore à défendre et à construire.

Certes ce billet ne traite pas l'exhaustivité de l'impact de la loi travail sur le risque de la poursuite de la dégradation des services de santé au travail. Néanmoins puisse-t-il être une incitation à une résistance constructive et collective des professionnels de santé au travail.

JST 60

Plainte d'employeurs à l'Ordre, ça marche pour eux !

JST 57 p 2

Mesures de simplification

par Jean-Michel Sterdyniak

Le 30 octobre 2014, François Hollande présentait des mesures de simplification de la médecine du travail. Ces mesures élaborées, sans aucune concertation, et hors de tout cadre de dialogue social, par un Conseil composé de représentants de l'administration et de chefs d'entreprises, visent à la sécurisation juridique des employeurs, sans aucune considération pour la santé des travailleurs. Selon les mesures tous les salariés ne bénéficieraient plus du suivi régulier des médecins du travail et ces derniers devraient suivre une « harmonisation » afin de ne pas faire de propositions de reclassement trop contraignantes pour les entreprises. Ces dernières pourraient ainsi licencier plus facilement. ...

JST 56 p 2

Les écrits des médecins du travail au centre des procédures judiciaires

par Michel Hamon



Les plaintes d'employeurs devant l'Ordre des médecins pour faire condamner des praticiens ayant attesté d'un lien entre l'état de santé et les conditions de travail semblent se multiplier. Stratégie organisée ou effet d'aubaine, il n'en reste pas moins que nous avons connaissance de plusieurs nouvelles plaintes déposées par des employeurs suite à la production par des salariés, dans des procédures contentieuses, de certificats, rapports ou courriers mettant en cause notamment le mode de management dans la survenue de manifestations pathologiques liées à une souffrance au travail. ...

Mais, dans ce contexte d'empêchement de la parole des médecins, la décision de la Cour d'Appel de LYON du 21 février 2014 apporte quelques lueurs d'espoir. Cette décision fait suite à une plainte déposée en mars 2011 par le Syndicat SUD contre la CERA (Caisse d'épargne Rhône Alpes) pour faire interdire une organisation de travail (Benchmark) basée sur la mise en concurrence permanente des agences et des salariés responsable de nombreuses atteintes à la santé constatées chez les agents. ... La décision de la Cour d'Appel confirme le jugement de 2012 en considérant que l'organisation de travail mise en place par la CERA était bien attentatoire à la santé des salariés. Au-delà de la brèche qui est ouverte par les juges dans le principe sacro-saint du pouvoir de direction sur l'organisation de travail, qui est un fait assez rare pour être souligné, ce qui nous paraît particulièrement intéressant dans cette décision c'est la prise en compte des alertes et des interventions des médecins du travail. ...

JST 57 p 4

Burn out et Maladies professionnelles

par Jacques Ravon

Après quelques rares reconnaissances favorables de burn out en maladie professionnelle, des déclarations et pétitions circulent pour que cette maladie soit inscrite dans un tableau des Maladies professionnelles du régime général. Entre ceux qui adhèrent sans réserve à cette démarche, d'autres qui s'opposent à toute reconnaissance de psychopathologie due au travail, beaucoup s'interrogent sur l'intérêt d'un tableau spécifique de maladie professionnelle pour le burn out parmi l'ensemble des pathologies mentales liées au travail.

Les tableaux de maladies professionnelles sont insuffisants et restrictifs...

Mais le burn out c'est quoi ? Métaphore... l'épuisement professionnel à la source de vraies pathologies mentales, psychiques et psychosomatiques...

Quelle identification du travail en cause ? Des horaires ? Des quantités de travail ? Des procédures ? Des sollicitations harcelantes ? Des injonctions paradoxales ? Des quantités de courriels ? la variabilité et la dispersion, l'intensité, la complexité ? Et tout ça avec quelles définitions ? quels seuils ?

Les facteurs qui aboutissent à un envahissement mental professionnel et qui entraînent un épuisement ...

... L'accessibilité temporelle des CRRMP est à renforcer ainsi que le maillage et l'élargissement aux experts en santé travail.

JST 57 p 7

Infirmier en santé au travail un métier en construction par Véronique Bacle

L'arrivée des infirmiers en santé au travail (IST) dans les services inter entreprises (SIST) n'est pas toujours synonyme de bien être. Le nombre de démissions d'infirmiers est significatif et montre à lui seul qu'ils ne trouvent pas toujours l'activité épanouissante ou le positionnement qu'ils espéraient. Les recherches de changement de secteurs, de partenaires médecins sont assez fréquentes pour compliquer la répartition des charges dans certains services, alors que l'on sait que la durée de suivi d'une population de travailleurs et l'accumulation des connaissances de leur environnement de travail est un atout pour le suivi de la santé des salariés et les préventions. Nous sommes aussi trop souvent alertés par des situations de souffrances qui entraînent des décompensations, des arrêts de travail, des conflits, voire des contentieux, qui ne se résolvent pas si facilement.

Ne minimisons pas les difficultés : le métier d'infirmier en santé au travail est encore à construire dans les SIST, comme dans les entreprises. Leur positionnement est loin d'être consolidé, entre une responsabilité technique et fonctionnelle du médecin du travail pas toujours correctement formalisée, et une hiérarchie de direction du service transgressive sur le contenu de leur activité. Le manque de cadrage est parfois source d'illusions, alors qu'ailleurs des protocoles restrictifs empêchent l'adaptation à la mission et le déploiement des potentialités. Des insuffisances de ressources, de formation ou de compagnonnage sont souvent observées et limitent l'émulation des coopérations.

JST 58 p 6

Indépendance de l'inspection du travail ? Alerte en condamnation

par Mireille Chevalier

On connaît les manœuvres dissuasives sur les médecins du travail par les plaintes patronales relayées par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins. Là, c'est une inspectrice du travail qu'une plainte patronale envoie en correctionnel, alors qu'elle fait son travail.

Des articles récents de Médiapart et de l'Humanité ont dénoncé des mesures visant à neutraliser l'action de l'inspection du travail en Haute Savoie. Une inspectrice du travail est convoquée devant le tribunal correctionnel pour recels de documents volés d'une entreprise d'appareils électroménagers, sans que sa plainte contre l'entreprise en question ne soit retenue.

L'affaire remonte à 2013, alors que l'inspectrice du travail avait dénoncé un accord sur les 35 heures, qu'elle estimait caduc. Selon les articles, l'entreprise aurait manifestement joué de ses relations et de ses pouvoirs pour obtenir la mutation de l'inspectrice du travail trop gênante. Les faits ont pu être établis grâce à des documents internes et des courriels de l'entreprise, fournis par un informaticien qui a été licencié depuis pour faute grave.

JST 59 p 1

Dérives des services de santé au travail

par G. Lucas, V Bacle et J. Milliez

On aurait pu penser que les services de médecine du travail en prenant le nom de services de santé au travail, allaient mieux contribuer à la préservation de la santé des travailleurs.

Hélas, l'alibi médico légal des avis d'aptitude était conservé, et surtout la mission dérivait vers l'assistance à la gestion des conditions de travail pour l'employeur.

Certains ont pu penser que la réforme de 2011 allait faciliter l'investigation du lien santé travail avec la parité des conseils d'administrations et en levant partiellement les obligations des visites médicales d'aptitude.

Hélas, la maîtrise des choix managériaux reste largement patronale avec conflits d'intérêts, et l'espacement des visites médicales dans le contexte de pénurie laisse le stakhanovisme réduire la qualité de l'approche de la santé au travail pour les salariés.

D'autres ont pu penser que l'insertion enfin d'infirmiers en santé au travail dans les services interentreprises allait recentrer leur mission sur l'investigation et l'accompagnement de la santé des travailleurs.

Las, souvent, les déficits d'orientation, de formation et de coopération ne facilitent pas la synergie des équipages pour la maîtrise des navires SST vers le cap de la santé des travailleurs.

JST 58 p 1

Mondialisation des mauvaises conditions de travail

Par Gérard Lucas et Véronique Bacle

En 2014, le Rana Plaza s'effondre à Dacca au Bangladesh, provoque plus de mille morts et plus de deux mille blessés graves. Dans ce bâtiment de neuf étages, cinq mille ouvrier(e)s étaient regroupés plus de cinquante heures par semaine pour des productions textiles à destination des occidentaux.

Le bâtiment avait été rehaussé des quatre derniers étages sans permis de construire sur un bâtiment commercial, et l'architecte lui-même dénonce l'inadéquation pour la rehausse et pour le support des machines installées. L'évacuation avait été demandée la veille suite à une inspection décelant des fissures. Les portes de secours de sécurité étaient à nouveau verrouillées, alors qu'elles avaient été débloquées temporairement suite à un incident quelques semaines auparavant.

Les salaires mensuels des ouvrières débutant à vingt-huit euros étaient des salaires de survie, et même le salaire minimum fixé à cinquante euros depuis par l'État est loin de combler les besoins équitables (logement, énergie, eau, habillement, protection sociale, alimentation, santé, transport, éducation, culture...) qui sont estimés à plus de deux cents euros par mois dans ce pays. Quatre-vingt pour cent des ouvrières de cette usine avaient moins de trente ans... Nos bonnes consciences se sont d'autant indignées en apprenant que les fournisseurs de nos consommations habituelles étaient parmi les dizaines de commanditaires internationaux, avec des contrats permissifs et des contrôles bien peu regardants. Révoltant encore plus, d'apprendre des mois plus tard que Carrefour et Benetton refusent de contribuer à l'indemnisation mise en place par l'Organisation Internationale du travail.

Cet accident n'est qu'un épiphénomène des piteuses conditions de travail infligées aux populations des pays émergents par les délocalisations, dans le contexte de mondialisation financière sans considération humaine. Pour la manufacture textile, les autres pays du sud est asiatique sont en concurrence dégradante, et on sait que les situations intermédiaires du Maroc, de la Tunisie, de l'Égypte ou de l'Éthiopie génèrent des situations de travail pathogènes et facteurs d'usures précoces ainsi que des conditions de vie inéquitables.

... Au total, la délocalisation des activités productives par et pour la financiarisation mondiale provoque non seulement une exportation des plus mauvaises conditions de travail où la part de bénéfice en qualité de vie pour les populations est modeste ou négative, mais en effet de retour une détérioration des conditions de travail dans les pays riches.

JST 60 p 1

« LE TRAVAIL N'EST PAS UNE MARCHANDISE »

[Déclaration de PHILADELPHIE 10 Mai 1944]

par Jean Paul Teissonnière avocat de Santé au travail



Les principes posés par l'Organisation Internationale du Travail au cours de la première partie du 20^{ème} siècle constituent une référence utile quand il s'agit d'évoquer un siècle plus tard la place prise par les questions de santé au travail.

L'actualité nous offre une porte d'entrée ouverte à deux battants avec l'opération en cours de démantèlement du Code du Travail et la communication qui l'accompagne.

Alain SUPIOT dans un article récent souligne que l'expression « réforme courageuse mais nécessaire », constitue le nom de code camouflant l'opération de déconstruction de la réglementation du travail.

UN ENSEMBLE CONFUS, UNE LOGIQUE CLAIRE

L'examen des lois MACRON et REBSAMEN du mois d'Août 2015 donne l'impression d'un ensemble confus dont la logique clairement assumée par ailleurs est de réduire les garanties accordées aux travailleurs par la réglementation.

L'ECHEC HISTORIQUE DE LA NEGOCIATION COLLECTIVE : L'IMMUNITÉ DE L'EMPLOYEUR

JST 60 p7

Cherche boussole pour la santé au travail

par Gérard Lucas

Le titre du dernier prix Goncourt « Boussole » est l'instrument qui manque à la santé au travail pour retrouver son orientation et prévenir nos insomnies. Parmi les institutions logiquement impliquées par la santé au travail ou parmi les professionnels des services de santé au travail, plus personne ne semble pouvoir synthétiser ou inventer les repères pertinents.

JST 60 p 3

Infirmiers IDEST enquête

par Véronique Bacle - Joëlle Milliez -

JST 60 p 5

Isabelle Kryvenac et Margaret Moreau face au service autonome de PSA

Margaret Moreau, médecin du travail en Service inter entreprise à Mulhouse de 1987 à 1990, chez PSA à Sochaux de 1990 à 2010, en service de santé au travail interentreprise à Besançon depuis 2010.



Isabelle Kryvenac, médecin du travail, médecin inspecteur du travail région Champagne Ardenne de 2013 à 2014. Médecin du travail PSA à Metz depuis janvier 2015.

JST - Que pensez-vous du positionnement d'un médecin du travail en service autonome ?

Isabelle Kryvenac : Les difficultés rencontrées dans l'exercice de mes missions au sein d'un service autonome m'amènent à penser que l'indépendance professionnelle du Médecin du Travail et la subordination contractuelle du Médecin à son Employeur, sont incompatibles.

L'indépendance professionnelle fait partie des devoirs généraux des Médecins, devoirs auxquels le Médecin du Travail ne peut déroger. Elle est rappelée dans de nombreux codes (Code de Déontologie, Code du Travail, Code de Santé Publique, Code de la Sécurité Sociale).

Margaret Moreau : La réponse est plus politique qu'il n'y paraît. Mon expérience en service autonome et en service de Santé au Travail m'amène à penser que l'indépendance technique du médecin ne dépend pas que du type de service médical.

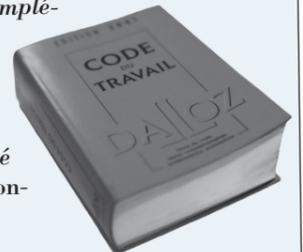
Elle est menacée quand le médecin se positionne par rapport aux organisations du travail, s'il s'agit de défendre la santé des salariés par rapport aux composantes professionnelles. L'évolution exponentielle des troubles musculo squelettiques et psycho sociaux (TMS, TPS), le potentiel inquiétant des Cancérogènes (CMR), et l'avènement croissant des inaptitudes au travail, découlent essentiellement des nouvelles organisations du travail, perfectionnées depuis les années 80.

JST 59 p 4

Le code du travail responsable de la crise économique ?

Anne Fretel, Université de Lille 1, Economiste atterrée

Depuis plusieurs mois, une nouvelle offensive fait du droit du travail, et du code du travail en particulier, la cause de tous nos maux et notamment de notre niveau de chômage. Ce discours n'est pas nouveau : il s'exprime de façon récurrente depuis la fin du XIX^e siècle ; il témoigne de la dimension politique des rapports de force économiques. La précédente offensive datait du milieu des années 2000 où un certain nombre de rapports d'« éminents économistes » - comme Jean Tirole ou Pierre Cahuc - avaient plaidé, au nom de l'efficacité économique, pour une simplification du code du travail, pour un contrat de travail unique, pour des procédures de licenciements allégées, reprenant sans nuance une des antennes du patronat. Aujourd'hui l'angle d'attaque est le même. Selon ses nouveaux détracteurs : « le droit social français se caractérise par un haut niveau de rigidités préjudiciable à la performance macroéconomique du pays » (Barthelemy et Cette) ; « la vision d'un droit du travail perçu comme une forêt trop obscure et hostile pour qu'on s'y aventure joue contre le recrutement des salariés complémentaires dans les petites et moyennes entreprises. Et le droit du travail ainsi mystifié joue contre les travailleurs qu'il est censé protéger » (Badinter et Lyon-Caen). ...



JST 59 p 8

coopération infirmiers santé au travail
Coopérations médecins infirmiers
en santé au travail

RESPECTONS NOUS !!!

alerte de V. Bacle et J. Milliez

Réponses du SNPST aux questions des Parlementaires

Le SNPST a accepté de jouer le jeu de réponses aux questions des Parlementaires dans le cadre d'une audition sur l'article 44 du projet de loi sur le travail. L'interpellation n'est pas inintéressante pour jalonner quelques repères sur le dispositif santé au travail.

Sur l'appréciation générale :

1 - NON, la réforme du travail proposée par le projet de loi ne nous paraît pas traduire un changement de paradigme vers une véritable médecine de prévention. L'aptitude sécuritaire, étendue aux tiers, en fait une médecine de contrôle incompatible avec une médecine de prévention.

2 - NON, elle n'est pas de nature à améliorer l'efficacité de l'action des services de santé au travail. La question de l'amélioration de la santé des travailleurs et des conditions de travail n'est même pas abordée par la loi.

3 - NON, elle n'est pas susceptible de renforcer l'attractivité de la médecine du travail et de remédier ainsi au problème de la désaffection dont souffre cette spécialité. Au contraire, la confusion entre missions de prévention et de sélection, exacerbée par la loi, est une entrave à l'attractivité pour les médecins comme pour les infirmiers.

Sur la réforme du suivi médical des travailleurs

4 - Le suivi médical de travailleurs peut être fait par ceux des membres de l'équipe pluridisciplinaire relevant du code de la santé publique à savoir les infirmiers et les médecins du travail sous l'autorité de ces derniers. Le remplacement des visites d'aptitude par l'information et la sensibilisation à la prévention est une bonne chose, mais ces visites « après embauche », doivent aussi pouvoir dépister et alerter sur les altérations de la santé du sujet. Ce n'est pas une visite de sélection pour le recrutement. Une visite de début d'activité dans le premier semestre ou la première année est légitime et bien fondée pour l'accompagnement des travailleurs et le questionnement sur leur santé avec le travail.

5 - Une visite périodique de médecine du travail est une approche indispensable à la connaissance des évolutions du travail et de l'impact sur la santé des travailleurs. Un délai maximum de 2 ans entre deux rencontres par l'équipe médicale est souhaitable. L'accès au Service de Santé au Travail doit être effectivement facilité à tout moment pour chaque salarié en cas de besoin.

6 - Des suivis individuels renforcés pour des postes à risques particuliers peuvent être indiqués. Mais ce n'est pas leur fréquence et leur systématisation qui protège les salariés ou modifiera les conditions de travail. Pour les postes à risques particuliers la priorité est d'agir sur le risque. La sécurité des collègues ou des tiers usagers ne

relève pas du dispositif de suivi individuel médical renforcé par un SST mais de dispositifs de régulation de travail, de tests techniques et de règles de relation de travail accessibles par ailleurs à l'entreprise hors SST.

Sur la réforme du régime de l'inaptitude

7 - Oui, après une déclaration d'inaptitude, l'obligation de reclassement de l'employeur doit porter sur « l'emploi » comme l'écrit la dernière version et non seulement sur « le poste » du salarié comme sur la version précédente.

8 - Dès lors que le médecin du travail constate que l'état de santé du salarié n'est pas compatible avec un reclassement au sein de l'entreprise, la rupture de contrat de travail, y compris pour les salariés en CDD, doit être compensée par une protection sociale pertinente et équitable.

9 - S'agissant de la procédure de constatation de l'inaptitude, la décision en deux temps doit rester la référence, mais la protection sociale du salarié doit être assurée entre les deux temps. Il faut garder la possibilité de décision en un temps pour des situations telles que la loi le permet actuellement. L'employeur doit répondre par écrit motivé aux préconisations du médecin du travail conformément à la loi.

10 - S'agissant de la contestation de l'avis d'aptitude ou d'inaptitude, le projet de loi substitue au recours administratif prévu par le droit en vigueur un recours devant la juridiction Prud'homale qui serait chargée de désigner un médecin-expert dont la décision se substituerait à celle du médecin du travail.

Le recours administratif doit rester la règle. Le nouveau dispositif serait inutilement lourd et dépendant des moyens d'accès à la juridiction qui sont loin d'être aussi faciles et évidents pour la majorité des salariés en situation de fragilité. Par ailleurs, comment imaginer que l'expertise sur l'inaptitude en santé au travail ne soit pas issue de qualification en médecine du travail ?

Nous espérons d'autres questions plus globales

C'est l'organisation même des services de santé au travail qu'il faudrait revoir pour leur donner une gouvernance, une couverture et un maillage plus universel. Surtout le positionnement des professionnels de santé au travail devrait être moins confus pour une saine distinction entre la responsabilité de l'employeur sur les condi-

tions de travail et la mission des professionnels de santé au travail dans les services qui doit être mieux ciblée sur le dévoilement et l'accompagnement de la santé au travail et dont l'interpellation des conditions de travail ne doit pas être entravée par des procédures restrictives et des normes assurantielles. La formation des infirmiers en santé au travail et leur coopération avec les médecins du travail doivent être promues.

De plus, une interaction plus effective avec le système de santé, l'ensemble des professionnels de soins et de santé publique, est attendue.

Une réflexion authentique sur la médecine et la santé au travail doit être enfin menée. Plus que jamais, des propositions constructives collectives des professionnels de santé au travail sont nécessaires pour sortir les employeurs de leur position défensive de pouvoir, et ouvrir aux partenaires sociaux de vrais perspectives de progrès humains en santé au travail.

>> **Le SNPST à votre écoute** >>

Pour nous Contacter : contact@snpst.org

Le site du Syndicat : <http://snpst.org>

le **Journal**
des professionnels
de la **Santé au Travail**

N° 61
JUN
2016

12 impasse Mas • 31000 Toulouse
Tél. : 05 61 99 20 77
<http://snpst.org>

Publication du SNPST
(Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail)
ISSN : 1775-0318
Commission paritaire : 1016 S 05549

Directeur de publication : Gilles Arnaud
Rédacteur en chef : Gérard Lucas
Secrétariat de rédaction : Micheline Chevalier
Illustrateur : Gérard Lucas
Mise en page : DHTL - 01 34 25 82 80
Responsable de rubrique :
ACTUALITÉ SYNDICALE : Gilles Arnaud, Véronique Bacle, Mireille Chevalier, Jean-Michel Sterdyniak
CONTENTIEUX : Michel Hamon
TERRAIN : Patrick Bouet
INSTITUTION : Mireille Chevalier
CHANTIER : Véronique Bacle
EURÉKA : Gérard Lucas
Ont collaboré :
Conception éditoriale et graphique : Betty Bente Hansen
Imprimerie Cyan 12 - 75 avenue Parmentier
75544 Paris Cedex 11 - 06 18 72 55 53

Dans le cadre du 34^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail
qui se tiendra du 21 au 24 juin 2016 à PARIS

le SNPST vous invite à une réunion d'informations syndicales
jeudi 23 juin 2016 de 16h à 18h (salle 243 niveau 2 du Palais des Congrès)

Venez nombreux !

...A vos agendas ...A vos agendas...A vos agendas...

Le congrès annuel du SNPST se tiendra
samedi 19 novembre 2016
à la Bourse du Travail 3 rue du Château d'Eau 75010 PARIS