

## 61<sup>èmes</sup> Journées nationales de formation sur la santé au travail dans les établissements de soins et médico-sociaux

*Organisées par l'ANMTEPH*

**18 et 19 septembre 2025 – Marseille**

**Hôpital de la Timone Adultes**

**264 rue St Pierre**

**13005 MARSEILLE**

*Amphithéâtre HA1 au rez-de-chaussée*

**Publics concernés :** Personnels des SST, Médecins du Travail, Infirmiers des SST, Psychologues du Travail, Ergonomes, Préventeurs, IPRP, Membres de CHSCT, DRH, Cadres

### **DROITS D'INSCRIPTION :**

<b>ADHERENT</b>	<b>550 €</b>
-----------------	--------------

<b>NON ADHERENT</b>	<b>800 €</b>
---------------------	--------------

### **TARIF PREFERENTIEL RESERVE AUX :**

Internes en santé au travail des établissements de santé <i>(sur justificatif)</i>	<b>65 €</b> <i>(en fonction des places disponibles)</i>
---	--

## **[INSCRIPTION EN LIGNE](#)**

*ou fiche d'inscription ci-dessous à adresser au secrétariat*

## FICHE DE PRE-INSCRIPTION

**61<sup>èmes</sup> Journées nationales de formation  
sur la santé au travail dans les établissements de soins et médico-sociaux**

*Organisées par l'ANMTEPH*

**18 et 19 septembre 2025 – Marseille**

**Hôpital de la Timone Adultes  
264 rue St Pierre  
13005 MARSEILLE  
Amphithéâtre HA1 au rez-de-chaussée**

NOM : ..... PRENOM : .....

Qualité : .....

E-mail : ..... Tél. : .....

Etablissement ou Service inter-entreprise : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Prise en charge par l'établissement employeur au titre de la Formation continue :  OUI  NON

Adresse du service de Formation : .....

.....

La liste des participants est insérée dans le sac des congressistes pour d'éventuels échanges à la suite du congrès, si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées, merci de cocher la case ci-dessous :

Je ne souhaite pas que mes informations (nom, prénom, établissement, e-mail) soient communiquées aux participants du congrès.

**En cas de situation de handicap ou de besoins spécifiques d'accessibilité, veuillez contacter le Dr Hélène BERINGUIER, notre référente handicap, à l'adresse [handicap@anmteph.fr](mailto:handicap@anmteph.fr) ou au 06 99 38 07 04.**

Date et Signature de l'intéressé :

Adresser cette fiche d'inscription à :

- par courrier : ANMTEPH – 13 rue Henri de Guénégaud - 77410 Fresnes-sur-Marne

- ou par mail : [secretariat@anmteph.fr](mailto:secretariat@anmteph.fr)