

*Sstrun*<sup>+</sup>

**2013, UNE ANNÉE DE MUTATION**  
RAPPORT D'ACTIVITÉ



# LES INSTANCES DÉCISIONNELLES\*

La gouvernance de l'association est assurée par un conseil d'administration employeurs-salariés (10 membres pour chaque collège) dont est issu un bureau. Une commission de contrôle, également paritaire, est consultée sur l'organisation et le fonctionnement du Service. Le SSTRN invite chaque année au mois de juin l'ensemble de ses adhérents à une assemblée générale qui doit à se prononcer sur l'approbation des rapports et statuer sur les résolutions soumises par le conseil d'administration.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration est paritaire :

- » 10 membres élus, chefs d'entreprises adhérentes, dont le président.
- » 10 membres salariés d'entreprises adhérentes, désignés par les syndicats, dont le trésorier.

Membres élus du collège employeurs :

- » Véronique ALLAIS  
*SAS LEGADIS - MASASINS U*
- » Nicolas BODET  
*AIRTEM*
- » Arnaud COLIN  
*ADECCO*
- » Hubert DE FONTENAY  
*LACROIX SIGNALISATION*
- » Pascal GOUHIER  
*SARL COPAGEX*
- » Henry KERLOCH  
*ITEA*
- » Sylvain LEMOINE  
*SITI DIFFUSION*
- » Philippe PINSULT  
*QUO VADIS*
- » Philippe RACAPE  
*ATOUT COMPOSITE*
- » Michaël SCHLACHTER  
*TRISTONE*

Membres désignés du collège salariés :

- » Marc DAVID  
*SOCIÉTÉ GÉNÉRALE - CFDT*
- » Anne LEMAN  
*UD CFDT*
- » Patrice GUYON  
*CRÉDIT MUTUEL - CFE CGC*
- » Philippe LATOMBE  
*CRÉDIT AGRICOLE - CFE CGC*
- » Sébastien ALIX  
*CREDIRECT FINANCES - CFTC*
- » Valérie LE BIHAN  
*UD CFTC 44*
- » Christian BALID  
*NOV BLM - CGT*
- » Brigitte ROQUET  
*CGT CHEMINOTS*
- » Mathieu CORNILLAUD  
*MACIF SAINTE-LUCE - CGT FO*
- » Thierry MARTIN  
*UL CGT FO NANTES*

## BUREAU DU C.A.

- » Nicolas BODET .....président
- » Marc DAVID ..... trésorier
- » Pascal GOUHIER ..... 1<sup>er</sup> vice-président
- » Sébastien Alix ..... 2<sup>e</sup> vice-président
- » Véronique ALLAIS ..... secrétaire
- » Brigitte ROQUET ..... secrétaire adj.

## COMMISSION DE CONTRÔLE

Contrôle social des ayants droit, la commission se réunit pour être consultée sur l'organisation et le fonctionnement du Service. Son président est choisi parmi les représentants des salariés, son secrétaire parmi les représentants des employeurs.

Membres représentants des salariés :

- » Michèle BARDOUIL  
*CFDT - IFREMER*
- » Marie-Bernadette GRIMAULT  
*CFDT - HÔTEL ALLIANCE THALASSO*
- » Philippe RUIZ, président  
*CFDT CPAM NANTES*
- » Patrice GUYON  
*CRÉDIT MUTUEL - CFE CGC*
- » Philippe LATOMBE  
*CRÉDIT AGRICOLE - CFE CGC*
- » Maryline LUCAS  
*CFE-CGC - UBF*
- » Sébastien ALIX  
*UNION DÉPARTEMENTAL CFTC*
- » Régine BAZIN  
*CFTC 44 - MANPOWER*
- » Luc GUILLARD  
*CGT FO - STÉ NANTAISE DE GALVANISATION*
- » Thierry MARTIN  
*UNION DÉPARTEMENTALE CGT FO*

Membres représentants des employeurs :

- » Nicolas BODET, secrétaire  
*AIRTEM*
- » Sylvie BRANGEON LE BASTARD  
*CAISSE D'ÉPARGNE BRETAGNE PDL*
- » Philippe CABON  
*RESO FRANCE*
- » Daniel MAUGET  
*HENNER GMC*
- » Dominique TESSIER  
*WINCKERS SYSOCO*

\* composition des instances suite à l'assemblée générale du 19 juin 2014.





## SOMMAIRE

Les instances décisionnelles .....	2
Répondre aux attentes des adhérents....	3
Une conviction de la prévention .....	3
Nos adhérents .....	4
Nos salariés .....	5
Le suivi individuel des salariés .....	6
L'activité de prévention.....	9
Le déploiement des équipes santé travail .....	12
Premier bilan des équipes santé travail .....	13
Les événements marquants .....	14
L'avancement du projet immobilier.....	16
L'amélioration de l'information .....	17
Retour sur les dossiers importants.....	18
Le bilan financier .....	21
Le compte de résultat.....	22
L'analyse du bilan .....	23

Direction générale

**Karim BADI**

Direction de la filière prévention

**Colette BUDAN**

Direction administrative et financière

Direction de la filière supports

**Serge-Eric BERTUCAT**

Directeur de la publication

**Karim BADI**

Réalisation

**Service Communication & Information**

## RÉPONDRE AUX ATTENTES DES ADHÉRENTS

Prolongeant le travail initié par la réforme de la santé au travail de 2004, la loi de juillet 2011 a considérablement modifié le fonctionnement des services de santé au travail : mise en place du paritarisme dans les instances de l'association, nécessaire recomposition du parc immobilier pour permettre la mise en œuvre des équipes santé travail, introduction de nouveaux métiers pour répondre aux exigences de la prévention et pallier la baisse inéluctable du temps médical disponible.

Ces adaptations et la difficulté de faire correspondre les moyens et l'organisation d'un service de santé au travail avec les besoins

et la problématique des entreprises ont engagé le SSTRN dans la définition du projet de service 2012-2016. Ce programme, l'association et ses équipes proposent de le mettre en place pour répondre à leurs missions. Sa mise en œuvre est engagée et se poursuivra jusqu'à l'horizon 2017.

Jour après jour, nous construisons ensemble le SSTRN qui saura, demain, je l'espère, répondre aux attentes des entreprises adhérentes et de leurs salariés, des partenaires institutionnels et des professionnels salariés de l'association.

Nicolas BODET  
président de l'association

## UNE CONVICTION DE LA PRÉVENTION

La santé au travail est en pleine mutation depuis la loi de juillet 2011. Les attentes de nos adhérents sont fortes pour répondre à leurs obligations réglementaires et à leur volonté de garantir à leurs salariés la meilleure protection possible dans la pratique de leur métier. Nos salariés le vivent au quotidien dans l'exercice de leurs missions. Le SSTRN est engagé dans cette mission avec force et conviction pour apporter les réponses pertinentes aux attentes des entreprises et inscrire l'association dans une dynamique d'action et de progrès.

La refonte du parc immobilier, le déploiement des équipes santé travail, l'intégration des nouveaux métiers et l'amélioration de l'information de prévention changent mois après mois le visage du SSTRN pour offrir un meilleur service à nos adhérents.

Nous sommes à mi-chemin du projet 2012-2016, qui verra à terme la création de 30 équipes santé travail et l'embauche de nouveaux professionnels de la prévention. Nous, salariés du SSTRN, avons pour objectif d'inscrire notre association dans une démarche professionnelle de qualité, toujours améliorée.

Karim BADI  
directeur général

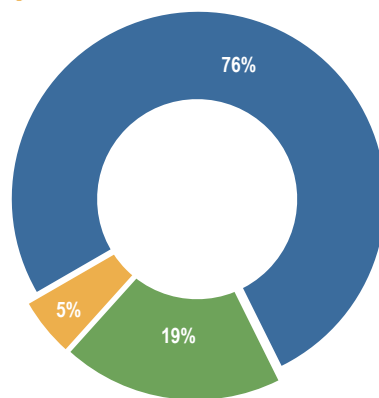


Similaire à celle des entreprises du département de Loire-Atlantique, la typologie des adhérents du SSTRN montre qu'ils sont essentiellement composés de PME ou TPE. Ainsi, 76% des entreprises adhérentes du Service sont des petites entreprises de moins de 10 salariés, qui représentent seulement 20% du total du nombre de salariés suivis. À l'inverse, 80% des salariés suivis sont représentés par seulement 24% des entreprises adhérentes.

Suivant la croissance de la démographie dans le département, en hausse de 11,6% entre 1999 et 2009 et de 7,8% entre 1990 et 1999 (INSEE, 2012), le nombre de salariés suivis par le SSTRN augmente régulièrement chaque année (+8,5% depuis 2010).

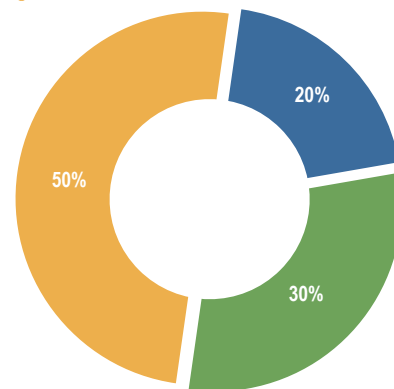
Taille des entreprises adhérentes par nombre de salariés

- - 10 salariés
- de 10 à 50 salariés
- + 50 salariés

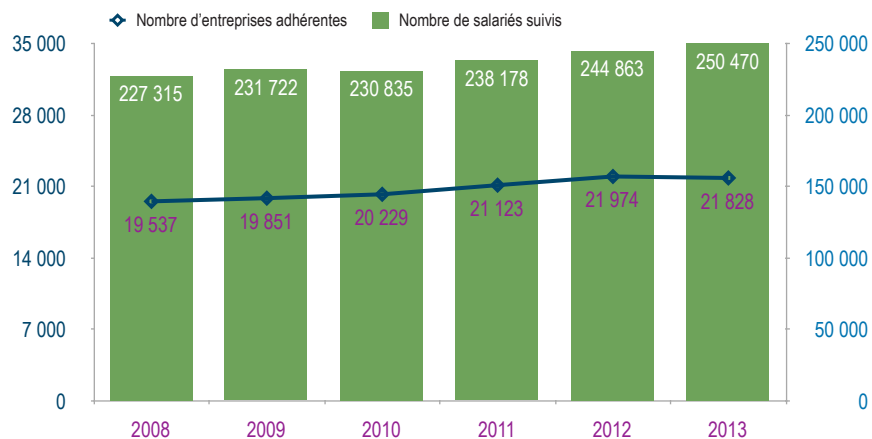


Nombre de salariés suivis par taille d'entreprise

- - 10 salariés
- de 10 à 50 salariés
- + 50 salariés



Évolution des effectifs entreprises et salariés suivis par le SSTRN



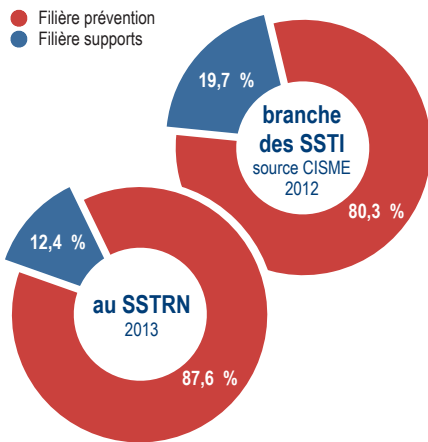
21 828 ENTREPRISES ADHÉRENTES	250 470 SALARIÉS SUIVIS
1 829 RADIATIONS D'ENTREPRISES	1 643 NOUVELLES ADHÉSIONS



L'association est organisée en deux filières :

- » La filière prévention, qui réalise l'ensemble des actions de prévention en santé travail au contact des adhérents et de leurs salariés.
- » La filière supports, qui réalise les actions de support dans la mise en œuvre des moyens humains, logistiques, administratifs et informatiques.

### Nombre de salariés des filières prévention et supports



Les instances représentatives du personnel sont également impliquées dans la gestion des moyens mis en œuvre.

### L'EFFECTIF GLOBAL

En 2013, l'effectif global a augmenté de 2,85% par rapport à 2012. Au 31/12, le Service comptait 253 salariés, contre 246 un an plus tôt. Parallèlement, on dénombrait 228,6 ETP (équivalent temps plein) fin 2013, contre 221,5 ETP fin 2012 (+ 3,2%).

Le temps partiel, choisi uniquement, continue de diminuer. Cette possibilité accordée par le Service traduit sa volonté de rester attractif et de prendre en compte, dans la mesure du possible, les situations individuelles. L'âge moyen est resté stable en 2013 par rapport à 2012 (46,5 ans).

### LA FILIÈRE PRÉVENTION

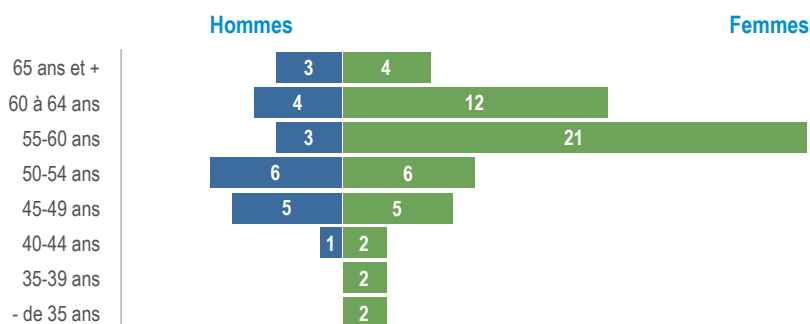
La part de l'effectif travaillant en sein de la filière prévention n'a pas évolué en 2013. Trois médecins du travail (dont un en cumul emploi retraite) ont été embauchés et cinq sont sortis de l'effectif, dont un médecin spécialiste. L'effectif des infirmiers santé travail, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) et des assistants en santé sécurité travail (ASST) a progressé en fonction des besoins liés au déploiement des équipes santé travail. Une formatrice a fait valoir ses droits à la retraite et une personne du service examens complémentaires a réduit son temps de travail.

### LA FILIÈRE SUPPORTS

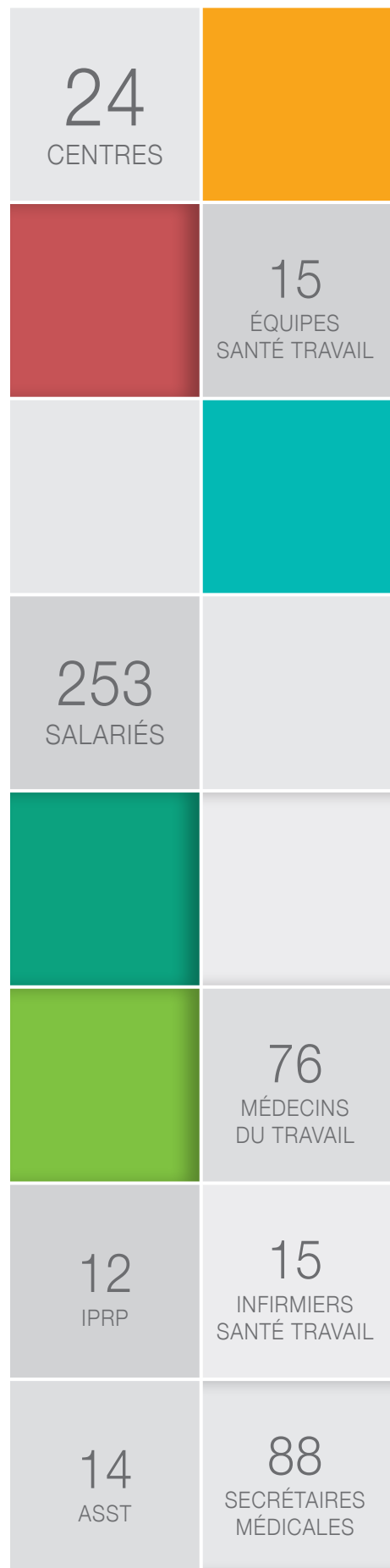
Cette filière comprend le service des ressources humaines, le service communication & information, le service informatique, les services généraux et le service regroupant la gestion administrative des adhérents et la comptabilité, ainsi que la direction générale et son attachée de direction. La filière supports a accueilli en 2013 un responsable du service communication & information et une nouvelle responsable de la GPEC-formation suite au départ de la précédente.

### Pyramide des âges des médecins du travail du SSTRN - 76 médecins à fin 2013

Source : SSTRN - données au 31/05/2014



La pyramide des âges des médecins du travail en exercice révèle un fort déséquilibre, plus de la moitié devant partir à la retraite dans les dix années à venir, qui rend nécessaire la réorganisation du SSTRN par la création d'équipes pluridisciplinaires ajoutant des compétences complémentaires autour du médecin du travail.





# LE SUIVI INDIVIDUEL DES SALARIÉS

## LES VISITES MÉDICALES

	2010	2011	2012	2013
Visites périodiques	84 841	75 902	72 552	56 818
Embauches	50 989	55 764	53 674	49 736
Reprises	19 082	20 503	19 598	16 625
Pré-Reprises	2 792	3 320	3 579	3 882
Occasionnelles	7 819	8 778	8 186	5 942
Visites non décomptées		1 381	1 892	870
Total des visites apériodiques	80 682	89 746	86 929	77 055
Total des visites de médecins	165 523	165 648	159 481	133 873
Entretiens infirmiers	-	3 819	7 167	11 171
Total médecins + infirmiers	165 523	169 467	166 648	145 044
Dont visites intérimaires	14 675	18 879	14 202	9 325

En 2013, 133 873 visites ont été réalisées. La mise en place du suivi infirmier a permis d'assurer un suivi périodique pour 11 171 salariés de plus.

L'activité de suivi individuel des salariés a globalement baissé de 14,71%, baisse qui suit celle du nombre de médecins en ETP, et ce malgré l'augmentation du nombre d'entretiens infirmiers (+ 51,7%).

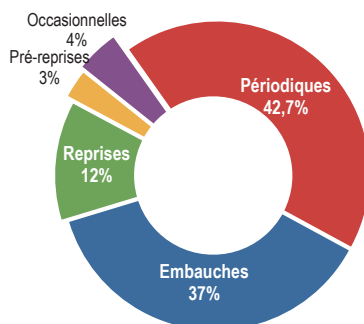
Le nombre de visites médicales périodiques a baissé de 21,7%, ainsi que le nombre de visites apériodiques (- 12,35%). La hausse des visites de préreprises de + 8,46%, visites très chronophages.

Les médecins du travail font état de visites médicales plus longues, notamment du fait

de salariés en mal-être professionnel et de l'allongement de la périodicité des visites.

Le suivi des intérimaires est en baisse de 34,4%, contribuant à la baisse des visites d'embauche réalisées.

### La répartition des types de visites



## LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

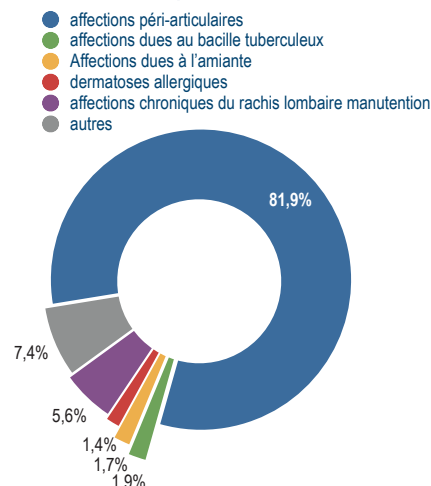
Le nombre d'examens complémentaires réalisés a été stable en 2013, à 62 888 au décours des visites médicales et entretiens infirmiers. 4 634 examens complémentaires spécialisés (audio en cabine, ECG, EFR, Holter, MAPA, nasofibroscopies).

## LES MALADIES PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES

670 maladies professionnelles ont été déclarées en 2013, en hausse de 5,5% par rapport à 2012.

Les pathologies péri-articulaires restent très prépondérantes. Les pathologies non cancéreuses en lien avec l'amiante sont en augmentation significative, de même que celles liées aux solvants organiques.

### Les maladies professionnelles déclarées

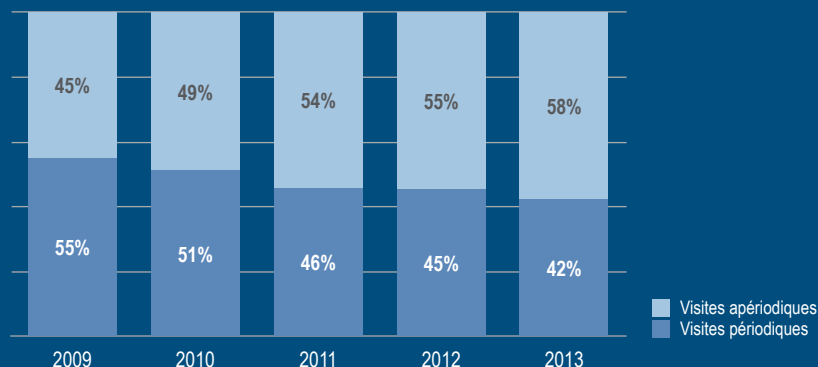


## LA CROISSANCE DES VISITES APÉRIODIQUES

En 2013, la tendance s'est confirmée : augmentation de la part des visites apériodiques, qui représentent cette année, pour l'ensemble des médecins du SS-TRN, 58% des visites médicales réalisées.

Les visites apériodiques (visite d'embauche, visite de reprise ou de préreprise, visite occasionnelle à la demande du salarié ou de l'employeur) sont réalisées par le seul médecin du travail.

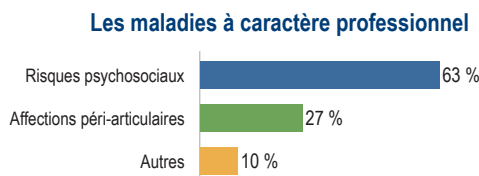
### Évolution de la répartition des visites périodiques et apériodiques





## LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL DÉCLARÉES

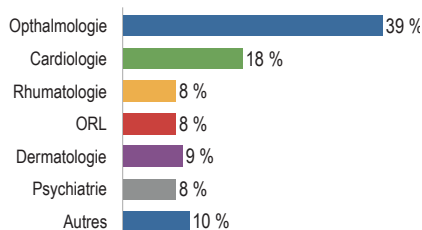
217 maladies à caractère professionnel ont été déclarées. Plus de 63% sont en lien avec les risques psychosociaux (contre 50% en 2012) et les autres principalement en lien avec les troubles musculo-squelettiques (TMS).



## LES MALADIES DÉPISTÉES

La répartition des pathologies dépistées en 2013 est sans changement significatif par rapport à 2012. Les dépistages ophtalmologiques sont davantage des baisses d'acuité visuelle que de véritables pathologies. Le travail de prévention porte ses fruits lors des visites médicales, le nombre de maladies cardiovasculaires dépistées étant significatif (5262 en 2013).

### Les maladies dépistées



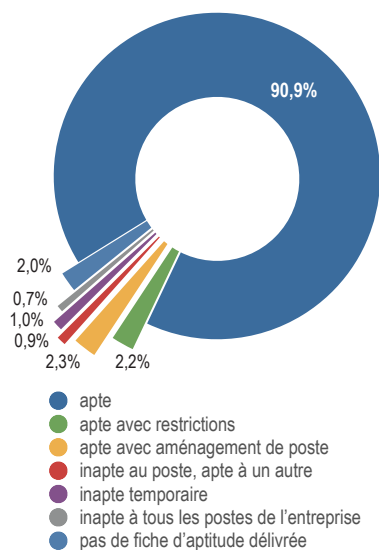
## LES AVIS D'APTITUDE

Année après année, les avis avec aptitude au poste sont très largement majoritaires. En 2013, ils sont en hausse de 2,1%.

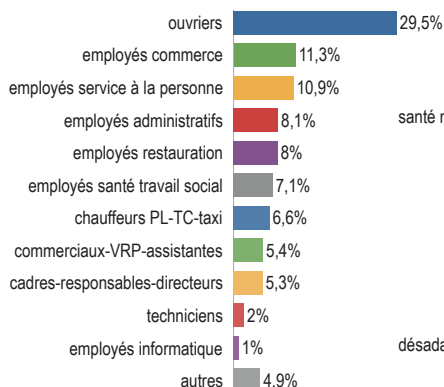
Les avis d'inaptitude à tous postes et aptitude avec aménagement de poste affichent des hausses minimales de 0,1 et 0,22%.

Les visites d'embauche et périodiques génèrent 87% des avis « apte ».

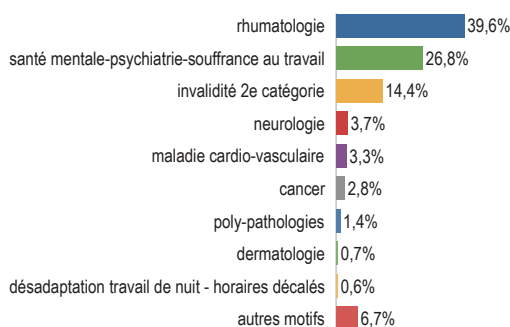
Les visites de reprises génèrent plus de 88% d'avis « inapte à tout poste », 44,5% des avis « apte avec restrictions » et plus de 55% des avis autres qu'apte ou inapte à tout poste.



## Les métiers occasionnant le plus d'avis d'inaptitude



## Les principaux motifs d'inaptitude



133 873  
VISITES  
MÉDICALES

11 171  
ENTRETIENS  
INFIRMIERS

42%  
DE VISITES  
PÉRIODIQUES

58%  
DE VISITES  
APÉRIODIQUES

91%  
D'AVIS  
D'APTITUDE

1 520  
VACCINATIONS

670  
MALADIES  
PROFESSIONNELLES

217  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL



5 262  
MALADIES  
DÉPISTÉES





La cellule maintien dans l'emploi.

### LA CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

La cellule interne maintien dans l'emploi est sollicitée par les seuls médecins du travail du SSTRN. Elle est composée d'un médecin du travail référent, d'une secrétaire médicale, d'une assistante sociale du travail, d'un ergonome, d'une psychologue du travail. Ses missions : contribuer au maintien dans l'emploi des salariés le plus en amont possible, rendre le salarié acteur de sa démarche, le maintenir sur son poste si possible.

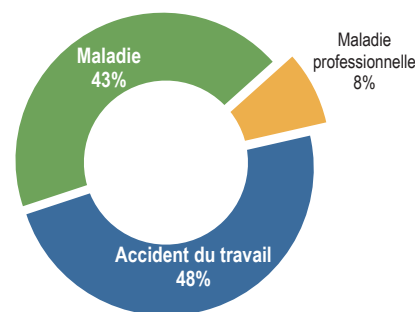
L'équipe de la cellule a été renforcée en 2013 par l'arrivée de la psychologue du travail et l'augmentation du temps dédié à

cette activité du médecin du travail référent et la secrétaire de la cellule.

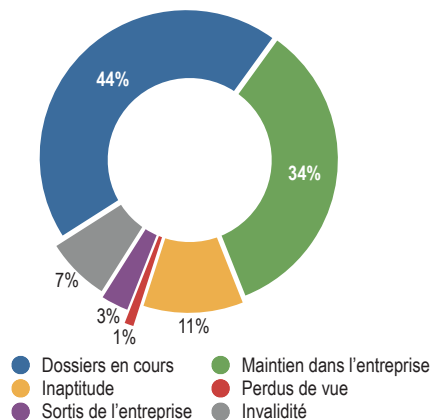
- » 196 dossiers ont été traités, dont 154 situations nouvelles.
- » 37 salariés ont bénéficié d'un accompagnement en 2013 suite à une prise en charge en 2012. 44% des salariés seront encore accompagnés en 2014.
- » 34% des salariés ont été maintenus en poste dans leur entreprise.
- » 11% sont inaptes au poste et 7% sont mis en invalidité (3% en 2012).
- » Le taux de salariés perdus de vue a chuté de 6 points pour se réduire à 1%, ce qui est un résultat exceptionnel.

Des partenariats sont menés avec la cellule départementale de lutte contre la désinsertion professionnelle, le PRITH et le SAMETH. Les liens avec l'AGEFIPH se sont renforcés.

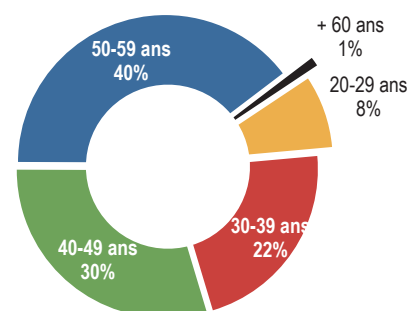
#### Les motifs d'intervention de la cellule maintien dans l'emploi



#### Les résultats de la cellule maintien dans l'emploi



#### Les classes d'âges des salariés suivis par la cellule



196  
DOSSIERS  
SUIVIS

64%  
DES SALARIÉS  
EN ARRÊT  
AU MOMENT DE LA  
PRISE EN CHARGE

CELLULE  
MAINTIEN  
DANS  
L'EMPLOI

34%  
DES SALARIÉS  
MAINTENUS DANS  
L'ENTREPRISE

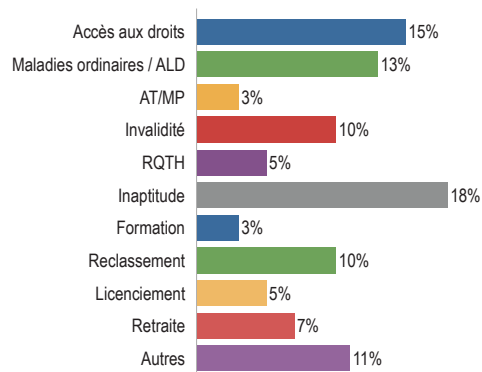
## LE SERVICE SOCIAL DU TRAVAIL

Notre assistante sociale partage son activité en un temps d'assistante sociale du travail (pour les salariés et adhérents de moins de 100 salariés, uniquement sur sollicitation des médecins du travail) et un temps au sein de la cellule maintien dans l'emploi.

- » 541 entretiens menés, dont 84% ont concerné de nouveaux salariés.
- » 241 fiches de liaison établies.
- » 284 entreprises concernées.
- » 56% des salariés concernés étaient des femmes (61% en 2012).

Si les motifs d'information ont été très variés, avec une prépondérance pour les inaptitudes et les accès aux droits, les motifs d'intervention ont principalement concerné l'invalidité, l'accès aux droits ou la formation, le reclassement. La mise en place des permanences dans les centres a permis de rendre équitable le service rendu aux adhérents de moins de 100 salariés.

### Les motifs d'intervention du service social du travail

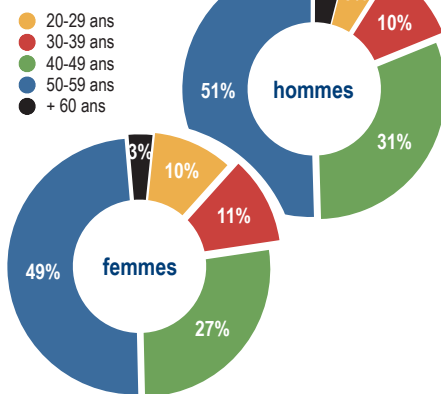


## L'ACTIVITÉ DE FORMATION

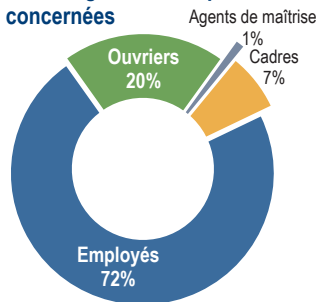
En 2013, 1 653 salariés (issus de 382 entreprises) ont été formés. Depuis 2008, 3620 salariés ont ainsi été formés en Sauveteur Secouriste du Travail (SST) (plus 11 043 en recyclage SST) et 1 103 salariés en Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP).

La typologie des entreprises demanderes est stable : 50% des formations concernent les entreprises de moins de 50 salariés, et 50% relèvent d'une activité de services.

### Les classes d'âges des salariés concernés



### Les catégories socio-professionnelles concernées



<b>SERVICE SOCIAL DU TRAVAIL</b>	541 ENTRETIENS DU SERVICE SOCIAL DU TRAVAIL
73% DES SALARIÉS SUIVIS SONT DES EMPLOYÉS	284 ENTREPRISES CONCERNÉES
1 653 SALARIÉS FORMÉS SST / PRAP	<b>FORMATION</b>
382 ENTREPRISES CONCERNÉES PAR UNE FORMATION	





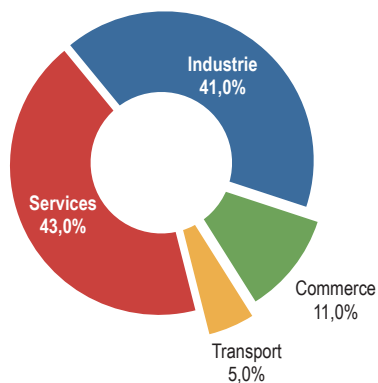
### L'ACTIVITÉ DES IPRP - INTERVENANTS EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les IPRP réalisent, sur demandes des médecins du travail, des actions de métrologie, du conseil et de l'accompagnement auprès des employeurs adhérents. Leurs missions vont également intégrer la réalisation des fiches d'entreprises. Les IPRP des équipes santé travail sont en capacité de générer des interventions suite à l'action de l'ASST, en lien avec le médecin du travail.

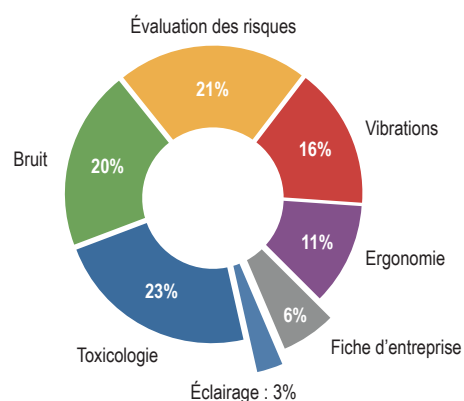
Les interventions en entreprise ont vu leur nombre augmenter : 448 interventions (292 en 2012) pour 364 entreprises concernées. Les actions de métrologie, notamment en toxicologie et métrologie bruit, représentent plus de 50% des interventions.

En 2013, deux IPRP ont été recrutés au cours du premier semestre.

Répartition par secteurs d'activité



Typologie des interventions des IPRP



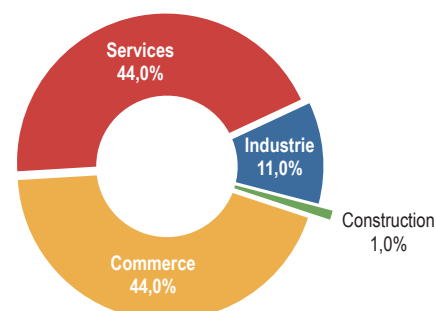
### L'ACTIVITÉ DES ASST - ASSISTANTS EN SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Les ASST contribuent à la sensibilisation des entreprises à l'évaluation de leurs risques chimiques. Les ASST collectent les fiches des données sécurité (FDS) dans les entreprises et en établissent une première classification. Les ASST participent à la réalisation des actions collectives et aux actions de sensibilisation. Ils interviennent prioritairement auprès des nouveaux adhé-

rents de moins de 20 salariés. Au sein de l'équipe, ils initient la fiche d'entreprise.

- » 994 interventions ont été réalisées, en augmentation de 52,5%.
- » 2677 fiches des données sécurité (FDS) ont été analysées.
- » 42 métrologies ont été réalisées : mesures de bruit, d'éclairage, poses de dispositifs individuels de mesure.

Répartition par secteur d'activité



## LA PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL

Les actions de la psychologue du travail se partagent entre les sensibilisations collectives aux risques psychosociaux (RPS) et l'intégration des RPS dans le Document Unique d'évaluation des risques, qui sont ses priorités. Un programme de trois modules de sensibilisation a été conçu à destination des employeurs. Sept sessions ont eu lieu début 2013 pour 65 participants et 14 entreprises.

En réponse aux attentes des médecins pour des situations collectives en entreprise, la psychologue du travail a réalisé des interventions, qui ont donné lieu à des diagnostics courts, des préconisations ou des conseils. Elle contribue à la cellule maintien dans l'emploi.

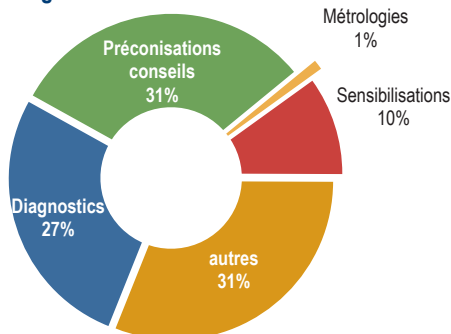


## L'ERGONOME

L'ergonome a réalisé, en 2013, 34 interventions (pour 32 adhérents différents), à la demande de 24 médecins du travail.

Mutualisé à l'ensemble du SSTRN, l'ergonome partage son activité entre la cellule maintien dans l'emploi et tous les secteurs et équipes santé travail. En 2014, un second ergonome a été recruté et renforce la cellule maintien dans l'emploi pour un mi-temps.

### Typologie des interventions de l'ergonome



## LES ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Les médecins du travail du SSTRN participent à plusieurs enquêtes épidémiologiques nationales :

» EVREST : passer d'une vision individuelle à une vision collective de la santé au travail.

- » Enquête MCP : réseau de surveillance des maladies à caractère professionnel.
- » Enquête RNV3P : réseau national de vigilance de prévention des pathologies professionnelles.

## LA DOCUMENTATION

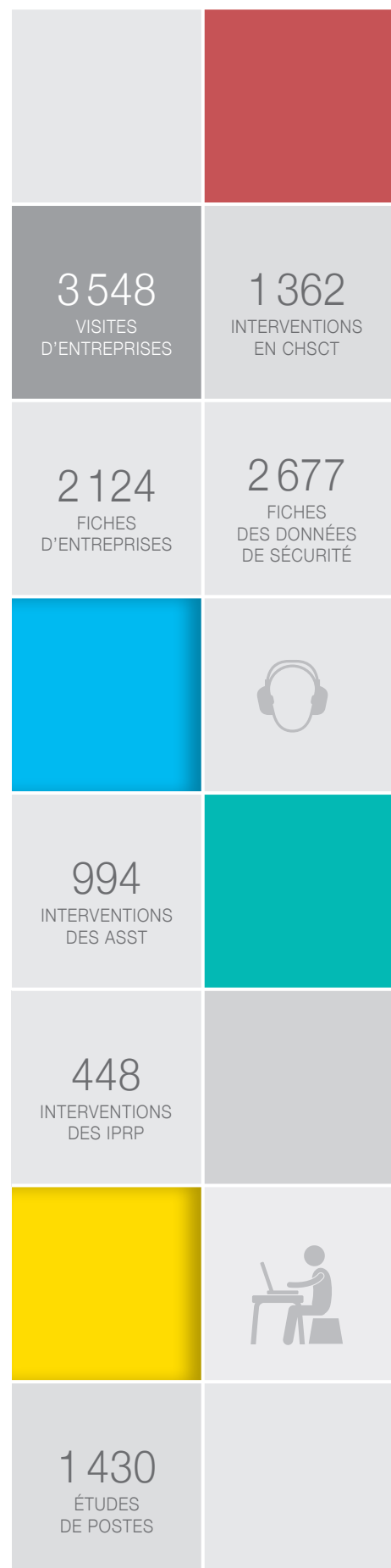
La documentaliste répond aux demandes d'informations des professionnels du Service, réalise une veille documentaire en santé et sécurité au travail et gère les ressources documentaires.

- » 29525 documents (dépliants, affiches, brochures) ont été fournis dans l'année.
- » 70 recherches documentaires sur des thématiques très différentes sur sollicitation des médecins du travail.

## LES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Les actions en milieu de travail sont de plus en plus réalisées en lien avec des situations à traiter, notamment pour les études ou aménagements de postes, les visites d'entreprises. Pour la réalisation des fiches d'entreprises, les médecins du

travail font de plus en plus confiance aux fiches de visites réalisées par les ASST, et les infirmiers santé travail apportent eux aussi désormais leur contribution. Les participations aux CHSCT sont en baisse pour la première fois.





# LE DÉPLOIEMENT DES ÉQUIPES SANTÉ TRAVAIL

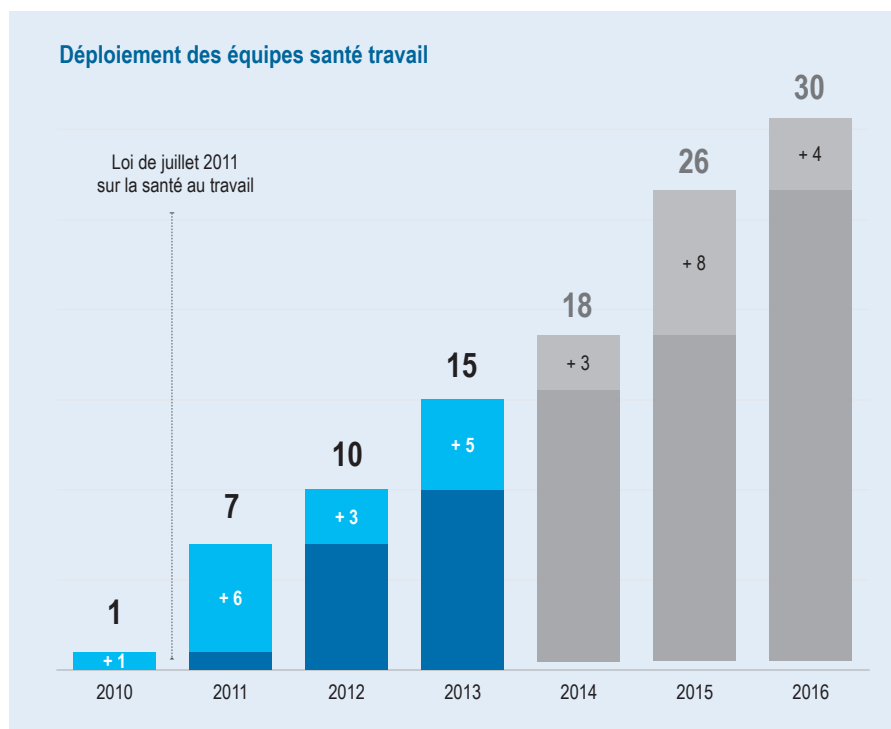
Conformément à la réglementation née de la loi de juillet 2011, et suivant l'expérimentation menée dès 2010 par le Service, le SSTRN déploie ses équipes santé travail sur le terrain. Cette nouvelle organisation introduit des compétences techniques supplémentaires (IPRP, ASST) et la compétence infirmier en développant leur rôle. Cette organisation permet d'améliorer la qualité et la quantité du suivi individuel et du service rendu aux adhérents en matière de prévention en entreprise. Elle permet également d'apporter une première réponse à la baisse de la démographie médicale.

Fin 2013, 15 équipes santé travail sont en place, dont 5 nouvelles (Linné, Thouaré-sur-Loire, La Chapelle-sur-Erdre, Ancenis, Beau lieu) créées au cours du second semestre.

Ce déploiement suit bien évidemment le projet immobilier puisqu'il est nécessaire d'adapter les locaux au fonctionnement en équipes pluridisciplinaires. Cette redéfinition de l'immobilier (voir page 16) a entraîné de nombreuses modifications d'affectation d'adhérents et d'évolutions de nos secteurs géographiques pour équilibrer les effectifs de manière équitable.

## UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

**Médecin du travail** : conseiller de l'employeur et des salariés, il anime et coordonne l'activité professionnelle de l'EST. Il assure le suivi médical individuel des



salariés. Il intervient en entreprise lors de son tiers temps et participe au CHSCT.

**Infirmier santé travail** : sous la responsabilité du médecin du travail et selon un protocole infirmier, il assure le suivi individuel périodique des salariés et intervient en entreprise.

**IPRP** : l'intervenant en prévention des risques professionnels a un rôle exclusivement préventif. Il assure des missions de diagnostic, conseil, préconisation et appui.

**ASST** : l'assistant en santé et sécurité au travail exerce en priorité auprès des entre-

prises de moins de 20 salariés et assure notamment un premier niveau de repérage des risques professionnels.

**Secrétaire médicale** : interlocutrice de l'entreprise, elle assure l'accueil physique et téléphonique et assiste le médecin du travail dans son activité.

**Secrétaire médicale d'EST** : elle vient en appui de l'équipe, accueille les adhérents et les salariés, contribue à la gestion des entretiens infirmiers et réalise les examens complémentaires spécialisés. Poste créé en 2013.

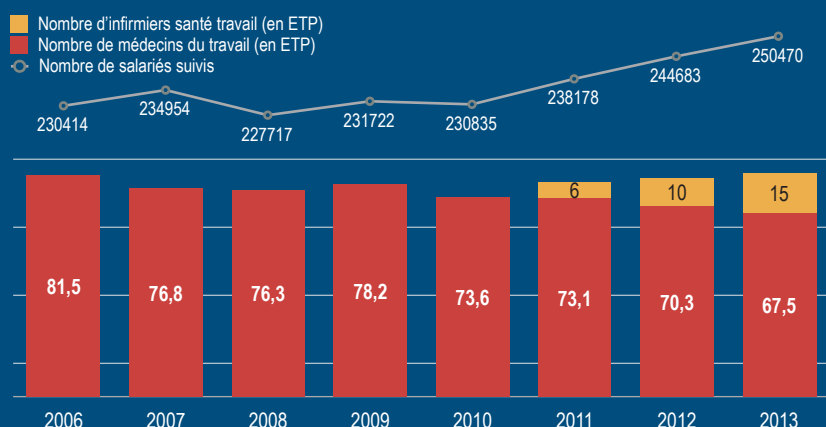
## LA DIMINUTION DU TEMPS MÉDICAL

La baisse du temps médical est inéluctable depuis 2006. Ce phénomène n'est pas propre au SSTRN, l'ensemble du pays connaissant une telle évolution.

Parallèlement, le nombre de salariés à suivre croît d'année en année.

Bien qu'actif grâce au recrutement de trois médecins du travail, le SSTRN n'a pu faire face en 2013 à tous les départs en retraite. 21 médecins ont fait des vacations supplémentaires et ainsi réaliser 838 vacations de plus.

### Évolution du temps médical disponible



Le bilan des EST est positif du fait de l'augmentation de leur nombre et de l'implication des professionnels. Les modes de collaboration au sein des équipes s'améliorent. Tous les membres contribuent aux fiches d'entreprises, ce qui a permis d'en augmenter significativement leur nombre. Les EST se sont beaucoup mobilisées pour le suivi individuel des salariés, le suivi collectif et la réponse aux attentes des adhérents concernant les fiches d'entreprises, les visites d'entreprises et les actions collectives.

La tendance à l'augmentation des visites apériodiques se vérifie dans les EST avec + 4,7% de visites apériodiques en EST par rapport aux médecins qui exercent encore hors EST. Les visites périodiques s'espacant, celles-ci deviennent plus riches en échanges et mobilisent plus de temps médical. Par ailleurs, le médecin du travail doit, en plus de sa mission de suivi et de prévention, coanimer et co-coordonner l'EST. Ajouté aux interventions en CHSCT, et à l'augmentation constante du nombre de salariés à suivre, cela a un impact sur le temps disponible pour les actions de prévention en milieu de travail.

Les infirmiers santé travail sont désormais 15 en poste, à raison d'un infirmier par EST. De nombreux protocoles sont disponibles pour réaliser leurs missions :

- » Les protocoles infirmiers : entretien infirmier, audition, vision, analyse d'urines, examens complémentaires, pression artérielle élevée, vaccination, orientation vers le médecin du travail d'un salarié en cas de TMS.
- » L'abord des risques tuberculose, radiations ionisantes, poussières de bois, amiante.
- » Les modalités de fonctionnement (rapports, attestations d'entretien infirmier...).

Fin 2013, les missions des infirmiers se sont enrichies d'un suivi des salariés ayant des restrictions médicales dans l'objectif du maintien dans l'emploi, sous condition que le médecin du travail en informe par courrier l'adhérent.

Les IPRP se partagent entre deux EST ou une EST et un secteur. En EST, ils ont réalisé 281 interventions et 51 fiches d'entreprises. Leur proximité au sein des équipes est très appréciée des médecins et infirmiers. Ils participent également aux réunions mensuelles des deux EST et contribuent aux actions collectives de l'EST. Deux IPRP ont été recrutés en 2013 et deux EST n'ont pas eu d'IPRP sur un semestre.

Les ASST se partagent également entre deux EST et contribuent fortement :

- » à la rédaction des fiches d'entreprises (654),
- » à la création et la réalisation des actions collectives (25 réalisées),
- » à des actions de métrologie bruit, éclairage (33)...,
- » à un nombre croissant d'analyses des fiches de données de sécurité (1522),
- » aux actions de sensibilisation (25),
- » à l'intégration des infirmiers en partageant avec eux leur savoir-faire dans les visites d'entreprises.

Les ASST se sont beaucoup impliqués, augmentant le nombre de visites réalisées de 246% tout en étant seulement 1,9 ETP de plus qu'en 2012.

Un nouveau mode de fonctionnement se met en place dans certaines EST, avec un travail en binôme avec ASST/IPRP qui permet de réaliser plus rapidement des fiches d'entreprises qui comprennent les préconisations de prévention afin de mieux répondre aux attentes des adhérents.



## LES ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

Les actions collectives de prévention et de sensibilisation menées par les EST sont importantes pour la réalisation des missions du Service. Elles ont concerné les problématiques suivantes :

- » port des EPI,
- » conduite à tenir face à un événement

- grave en entreprise,
- » travail de nuit ou travail posté,
- » risques et atteintes à la santé du métier de cariste,
- » CDD saisonniers dans les banques et assurances,
- » travail du bureau,

- » intégration du risque routier dans la fiche d'entreprise,
- » sensibilisation au risque leptospirose,
- » risques pour les salariés des plateformes téléphoniques,
- » sensibilisation au bruit par la méthode Sobane...



# LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

## 2013

### Mai

#### NOUVEAU CENTRE DE LA CHAPELLE

Le nouveau centre de La Chapelle-sur-Erdre a ouvert ses portes le 21 mai. Il assure le suivi des salariés des centres de Nantes Ranzai, La Chapelle Toscane et La Chapelle Clouet, qui ont fermé leurs portes.

#### UNE TROISIÈME EST À LA CHAPELLE

Accompagnant l'ouverture du nouveau centre, une troisième EST a été créée le 24 mai à La Chapelle-sur-Erdre.

#### AGRANDISSEMENT DU CENTRE D'ANCENIS

Le centre d'Ancenis agrandi a ouvert ses portes. L'agrandissement augmente la capacité d'accueil et permet l'exercice en équipes santé travail.

### Avr.

#### LANCEMENT DE L'ÉTUDE DU FUTUR EXTRANET ADHÉRENTS

Une réflexion a été lancée pour la création d'un site extranet administratif dédié aux adhérents. Après un appel d'offres, le choix du partenaire technique a été arrêté et le travail de développement a commencé au dernier trimestre. La mise en service d'une première version est prévue mi-2014, réservée uniquement aux nouvelles adhésions.

### Fév.

#### SENSIBILISATION AUX RPS

Notre psychologue du travail a pu concrétiser en début d'année l'organisation des premiers ateliers de sensibilisation aux risques psychosociaux, réservés aux employeurs désireux de gérer cette problématique.

### Juin

#### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

L'assemblée générale annuelle a accueilli une trentaine d'employeurs pour ce rendez-vous permettant de faire le bilan de l'année et le point sur les évolutions. Elle a notamment entériné l'orientation stratégique et les futures implantations des centres.

#### CHANGEMENT D'HÉBERGEUR INFORMATIQUE

Le 30 juin, l'équipe du service informatique a assuré la mise en œuvre finale de la migration de l'ensemble des systèmes informatiques chez un nouvel hébergeur, agréé hébergement de santé, qui assure une mission d'infogérance des systèmes.

**Août**

#### UNE SECONDE EST À ANCENIS

Une seconde équipe santé travail a été créée le 19 août.

**Sept.**

#### CRÉATION DU MÉTIER DE SECRÉTAIRE MÉDICALE D'EST

La secrétaire médicale d'EST contribue au fonctionnement de chaque EST, à la prise en charge des salariés suivis et à l'activité des infirmiers santé travail. Sept postes de secrétaires médicales d'EST ont été créés et pourvus à la rentrée 2013.

#### TROIS NOUVELLES EST LE 2 SEPTEMBRE

Trois nouvelles équipes santé travail ont été créées à la rentrée : une seconde équipe créée rue Linné, une équipe sur le centre de Nantes Beaulieu et une équipe créée sur le centre de Thouaré-sur-Loire.

**Oct.**

#### PORTES OUVERTES À ANCENIS

Le 1<sup>er</sup> octobre, le centre d'Ancenis organisait la première journée portes ouvertes du SSTRN. Toute la journée, les équipes santé travail ont accueilli les employeurs adhérents et les préventeurs qui avaient répondu à l'invitation. Ils ont apprécié cette proximité et les échanges autour d'ateliers pratiques présentant les missions et les actions du Service.

#### CRÉATION DU SERVICE COMMUNICATION & INFORMATION

Avec l'embauche en CDI d'un responsable du service et le retour de la chargée de communication, le SSTRN s'est doté d'un véritable Service Communication & Information. Ses missions : développer l'information de prévention auprès des entreprises et des salariés suivis, installer une meilleure communication avec les adhérents, améliorer les outils d'information, professionnaliser l'image du Service.

#### NOUVELLE CHARTE GRAPHIQUE

Les documents du SSTRN arborent une nouvelle charte graphique plus claire et plus professionnelle. Son design a été entièrement imaginé en interne par le Service Communication & Information.

#### CHANGEMENT DE VERSION DES LOGICIELS MÉTIER

Le 29 octobre, les logiciels métier administratif et médical ont migré vers une version plus récente, nécessaire à une meilleure pratique du suivi des salariés et des adhérents. En parallèle, un plan de formation a été mis en place afin d'accompagner les personnels dans ce changement.



# L'AVANCEMENT DU PROJET IMMOBILIER

Le conseil d'administration du SSTRN a défini en 2012 sa stratégie d'implantation des centres afin de permettre la mise en place des équipes santé travail. Le changement de visage du SSTRN sur le terrain sera important : de 34 centres (8300 m<sup>2</sup>) en 2010, il occupera 12 centres (10400 m<sup>2</sup>) en 2016. Fin 2014 et début 2015, cinq centres (Vertou, Pornic, Sainte-Luce-sur-Loire, Saint-Herblain, Nantes Est) seront construits ou agrandis. Puis les centres de Bouguenais, Clisson et Orvault seront revus, en fonction de l'effectivité des ventes liées au projet. Enfin, l'immeuble de la rue Linné fera l'objet d'un projet de rénovation, à concevoir. Il accueillera trois EST, le secteur intérimaire et les formatrices.

## Vertou

Près du périphérique (porte de Vertou), le SSTRN occupera deux plateaux superposés en remplacement des centres actuels de Vertou et Rezé.

## Pornic

À Pornic, le centre SSTRN va se métamorphoser. Transposés dans 16 structures

Algeco installées sur le terrain situé en face, les bureaux regagneront leur adresse actuelle en toute fin d'année 2014 et regrouperont les équipes des centres actuels de Pornic et Saint-Brévin-les-Pins.

## Sainte-Luce-sur-Loire

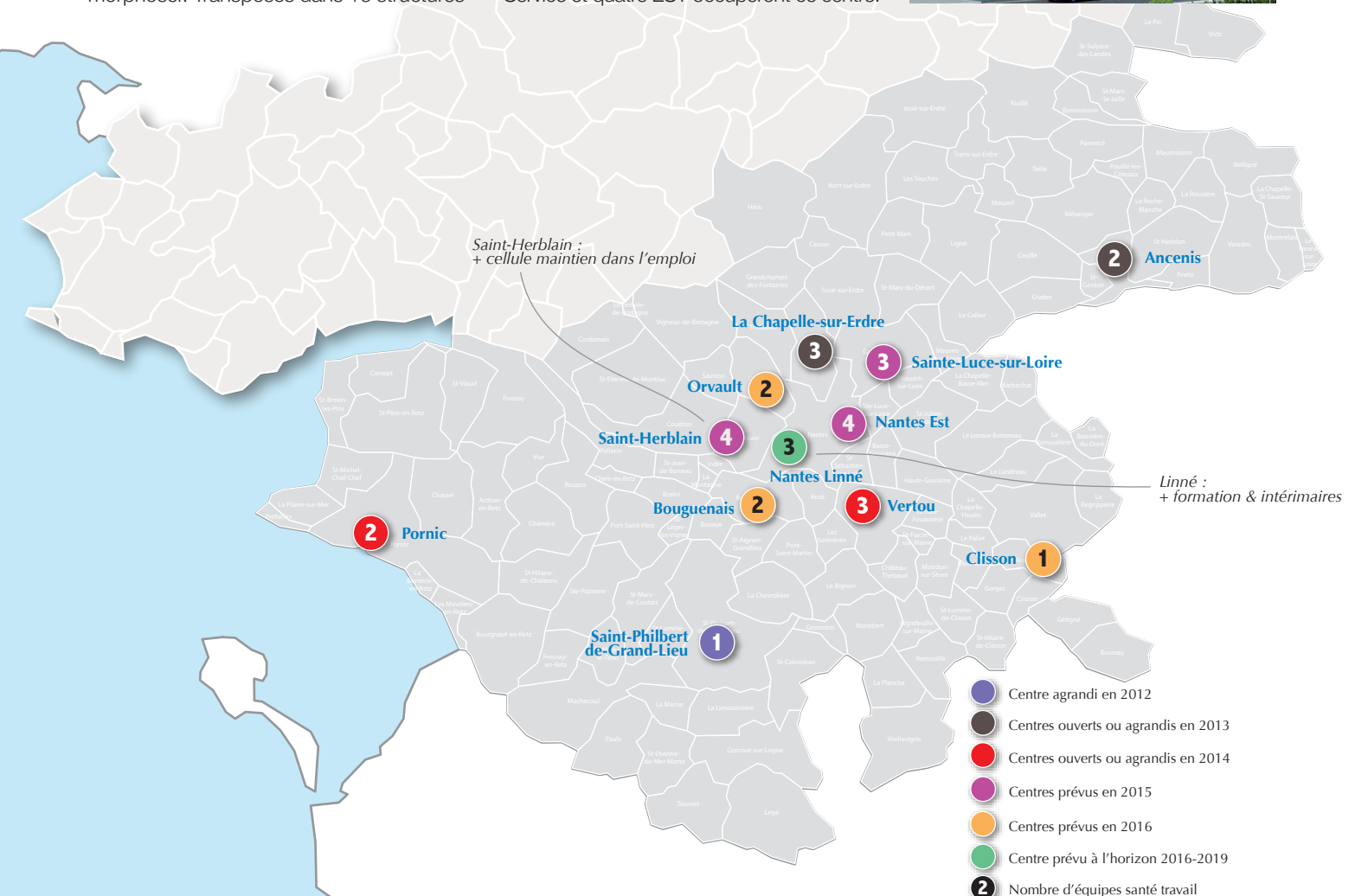
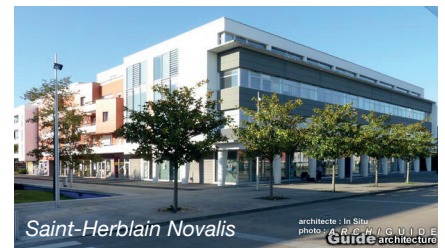
Le futur site SSTRN de Sainte-Luce-sur-Loire accueillera les équipes des centres actuels de Thouaré-sur-Loire et de Carquefou.

## Saint-Herblain

Début 2015, l'immeuble situé au terminus de la ligne du tram, accueillera les équipes des centres de Couëron, Saint-Etienne-de-Montluc, Saint-Herblain Ampère, Saint-Herblain Lamineur et une partie du personnel de Nantes Linné. Il accueillera quatre EST, la cellule maintien dans l'emploi et des IPRP mutualisés.

## Nantes Est

Le parc Europa s'inscrit dans le développement du quartier d'affaire Euronantes, situé à proximité de la Loire et de la gare TGV. Deux étages desservis seront occupés par le Service et quatre EST occuperont ce centre.





Début octobre, le SSTRN s'est doté d'une équipe qui travaille à l'ensemble des besoins de communication et d'information du Service, avec l'embauche en CDI d'Eric Payen de la Garanderie en tant que responsable du service communication & information et le retour d'Amandine Lacarin, chargée de communication. Les compétences de cette équipe permettent d'internaliser tout le travail de création et de conception des supports.

## PLAN DE COMMUNICATION & NOUVELLE CHARTE GRAPHIQUE

Ce travail a nécessité une réflexion sur la politique de communication et d'information du SSTRN, avec une triple mission : reconstruire la communication avec les adhérents de l'association, améliorer l'information de prévention à destination des salariés et des employeurs, dynamiser la communication et l'information entre les professionnels du Service.

En premier outil de ce plan de communication, la charte graphique a été revue et modernisée afin d'améliorer la qualité de ses outils de prévention et asseoir le professionnalisme de son action.

## UNE MEILLEURE COMMUNICATION AUPRÈS DES ADHÉRENTS

Afin de répondre à un besoin exprimé en interne et manifesté par les adhérents, un guide des services aux adhérents a été conçu. Plaquette institutionnelle d'information sur les missions et le fonc-

tionnement du Service, il est accompagné d'une pochette constituant un kit de communication pour les professionnels du Service dans leur relation avec les adhérents. Ces documents, qui ont été validés par le groupe communication en janvier 2014, sont disponibles depuis mars 2014. Ajoutés aux documents de prévention, ils s'inscrivent dans une volonté d'améliorer l'information donnée aux adhérents et rejoignent la révision des rapports d'activité initiée en 2013

Parallèlement, a été décidée la création d'un extranet dédié aux adhérents afin qu'ils puissent gérer leur compte, régler leurs factures, visualiser et gérer la liste de leurs salariés. Cet extranet, dont le développement a commencé au 4<sup>e</sup> trimestre, rejoindra le futur site internet, dont la refonte doit intervenir dans le courant de l'été 2014.

## LE DÉVELOPPEMENT DES DOCUMENTS DE PRÉVENTION

Afin de renforcer les dépliants de prévention à destination des salariés suivis, un kit de prévention thématique a été imaginé. Il comprend des dépliants d'information pour les salariés, un guide pour les employeurs, des affiches, des supports de présentation média, des livrets de fin de session de sensibilisation, des pages internet... Réalisés en collaboration avec les professionnels du SSTRN, les équipes santé travail dans leurs actions collectives et les groupes référents, les premiers supports répondant à ce nouvel outil sont sortis en toute fin d'année, et les premiers kits complets arriveront en 2014.



Attendue depuis longtemps, la plaquette du SSTRN apporte aux employeurs, notamment les nouveaux adhérents, les informations nécessaires à la compréhension des missions du Service et de leurs obligations.



Les dépliants et guides s'inscrivent dans des kits thématiques de prévention multi-supports à destination des employeurs et de leurs salariés.





### LA FINALISATION DU PROJET DE SERVICES

Cadre d'action commun de tous les acteurs du SSTRN, le projet de service est un document important de l'articulation entre les pouvoirs publics et le Service dans la démarche d'agrément et de contractualisation. Le projet de service structure la démarche et les missions du Service. Il permet de donner de la cohérence à l'activité du Service.

Ce travail, élaboré par la CMT (commission médico-technique), a abouti à la création de 17 fiches actions organisées en quatre axes : mettre le SSTRN en conformité réglementaire, mettre en place et coordonner les actions pluridisciplinaires, améliorer la connaissance en santé au travail, communiquer nos actions en interne et en externe.

En 2013, les groupes constitués pour mener à bien cette réflexion selon les quatre axes définis ont achevé leur travail. Les dernières fiches actions ont été finalisées et la rédaction du document final a commencé. Ce document présente les fiches actions des quatre axes de développement, le contexte géoéconomique régional, le contexte santé travail régional, les moyens du Service et un premier bilan de son activité. Sa rédaction a été achevée en novembre 2013 et il a été transmis aux membres du comité de pilotage pour correction. Sa finalisation est prévue au premier semestre 2014.

À la suite de ce projet de service, un dossier de demande de renouvellement d'agrément du SSTRN sera rédigé et l'ensemble validé en conseil d'administration et commission de contrôle au printemps 2014 avant d'être transmis à la DIRECCTE.

### LE CHANGEMENT D'INFRASTRUCTURE INFORMATIQUE

La migration de l'hébergement de l'informatique du Service a été effective au 30 juin. Elle a consisté en un basculement de l'ensemble des systèmes et des données des serveurs vers un nouvel opérateur, retenu suite à un appel d'offres dans le cadre d'une prestation d'infogérance et d'hébergement des données de santé. Ce projet, lourd dans sa mise en œuvre et mené pendant de longs mois par le service informatique, a été couplé avec un changement des liens télécoms (fibres optiques, ADSL...).

En octobre, un plan d'action a été mené avec les prestataires pour résoudre les problèmes inhérents à une migration de cette ampleur. Il a permis de valider le dimensionnement et la charge des équipements, et a conduit à revoir les paramètres internes du réseau de télécommunication. Cette migration a été finalisée fin 2013 avec l'optimisation de la plateforme technique. Des ajustements seront bien évidemment effectués en 2014 si nécessaire pour stabiliser le fonctionnement et améliorer l'intégration des postes dans le nouvel environnement.

### DOSSIERS MÉDICAUX : ARCHIVAGE ET NUMÉRISATION

La mise en place d'une politique d'archivage des dossiers médicaux santé travail (DMST) a été inscrite dans le projet de service. Elle a été rendue possible par les travaux d'étude réalisés par Jérôme Viaud (coordonnateur technique) et Pascale Chesneau (responsable du service archives), et les réflexions du groupe de travail du projet de service. Ce projet d'archivage des DMST concerne l'envoi pour stockage physique, chez un partenaire agréé hébergement des données de santé, des microfiches (période 1990-1994), des radios (période 1994-2004) et des dossiers médicaux papier archivés (période 2004-2012). Ce prestataire réalisera une numérisation en masse des dossiers médicaux archivés de 2008 à 2012 et la destruction des dossiers des examens complémentaires, doublons des dossiers originaux. Une fois numérisés, les dossiers médicaux seront stockés physiquement et informatiquement, un portail informatique devant permettre d'accéder à ces données par un accès sécurisé. Ce projet s'achèvera en 2014.

Parallèlement au projet d'archivage des dossiers médicaux santé travail, le groupe de travail du projet de service a œuvré à la mise en place du classeur électronique de documents (CED) dans notre logiciel métier. Les secrétaires médicales saisiront ainsi les dossiers des salariés suivis, avec pour avantage une meilleure traçabilité, une plus grande disponibilité des infor-



mations et un archivage facilité. La mise en place de ce système a été effective au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

## DE NOUVEAUX ATELIERS DE SENSIBILISATION POUR LES ADHÉRENTS

Les IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels) du SSTRN ont mené en 2013 deux projets d'ateliers de sensibilisation : le premier pour sensibiliser aux risques psychosociaux (RPS), le second pour informer et former à l'élaboration du Document Unique d'évaluation des risques professionnels.

Notre psychologue du travail a travaillé à la conception d'un programme d'ateliers à destination de nos adhérents. Un programme conçu en trois ateliers (De quoi parle-t-on ? Comment mettre en place une démarche de prévention ? Ateliers d'échanges et de partage d'expérience) qui a rencontré dès sa première année un certain succès : 7 sessions ont été organisées en 2013, permettant à 65 participants d'appréhender ces risques particuliers et d'apprendre à mieux réagir face à cette problématique fréquente. Ce travail s'intensifiera en 2014 puisque 19 sessions sont déjà programmées.

Après une première tentative en 2010 pour construire un atelier de sensibilisation à la rédaction du Document Unique d'évaluation des risques professionnels, les IPRP du

Service ont décidé de tout mettre en œuvre pour proposer un atelier de qualité. Ils se sont ainsi formés à l'animation de réunion et à la méthodologie pour construire un tel projet. Ils ont écrit un conducteur de réunion, véritable scénario qu'ils suivent

scrupuleusement. Avant d'être lancé, cet atelier de sensibilisation a été rôdé en interne et un guide de fin de session est en cours de conception pour être remis aux participants. Les premières sessions se tiendront début 2014.



## SANTÉ AU TRAVAIL : RENFORCEMENT DE L'ÉCHELON RÉGIONAL

Lors de la conférence sociale de mai 2013, le gouvernement a affirmé sa volonté de travailler à une « meilleure coordination des acteurs de prévention tant au niveau national qu'au niveau régional, notamment grâce au renforcement du rôle du COCT et des comités régionaux de prévention des risques professionnels ».

La légitimité du pilotage de la santé au travail a ainsi été confiée aux CRPRP, instances paritaires de dialogue au sein desquelles les acteurs régionaux définissent les orientations régionales, relaient

la politique nationale de prévention et coordonnent les actions de prévention en milieu de travail. Ils sont devenus le niveau stratégique et décisionnel en matière de politiques de santé (ARACT, CARSAT, DIRECCTE, CRPRP, ARS, PRST...).

Anticipant cette volonté de l'État, le SSTRN s'est alors engagé dès 2007 dans « le fait régional » en participant au CRPRP.

Le SSTRN est également adhérent du CISME et, à ce titre, participe à sa réflexion et à son action au niveau national.

Parallèlement, le conseil d'administration du SSTRN, ayant émis des réserves sur le fonctionnement et les récentes orientations de la Fédération des Pays de la Loire, a unanimement décidé de ne pas renouveler son adhésion pour l'année 2014. Ce départ ne marque pas une volonté de travailler seul et les collaborations en matière de prévention restent d'actualité. Les liens existent toujours entre les professionnels des services de santé au travail et la direction pluridisciplinaire du SSTRN.



Le SSTRN est une association régie par la loi du 9 juillet 1901. À ce titre, son activité est non lucrative, il n'y a pas de recherche de bénéfice au-delà de ce qu'une gestion raisonnable demande. Le conseil d'administration est chargé d'établir un budget annuel qui appelle un niveau de ressources nécessaires pour faire face aux besoins de l'association dans l'exercice de ses missions auprès de ses adhérents et dans le respect de la réglementation.

### LES RESSOURCES

Les ressources de l'association proviennent principalement des cotisations de ses adhérents, appelées en début d'année. Les modalités de calcul de la cotisation sont arrêtées chaque année par le conseil d'administration : calculée sur la base de la masse salariale N-1 multipliée par un taux de cotisation (0,3% en 2013, identique à celui de 2012). Ce calcul est ensuite encadré par un plancher de cotisation par salarié. En 2013, ce dernier a été porté à 68 € par salarié, contre 65 € en 2012. Le nombre de salariés pris en compte est celui déclaré par l'adhérent au 31/12 de l'année écoulée. Enfin, la cotisation ainsi calculée est pondérée par un coefficient lié au nombre de salariés de l'entreprise. Le coefficient lié au risque, utilisé en 2012, a été supprimé en 2013.

Certaines visites font l'objet d'une facturation distincte de celle de la cotisation. Le tarif de ces visites a été fixé à 68 € en 2013, contre 65 € en 2012. L'ensemble des actions de prévention de santé au travail

est compris dans la cotisation annuelle, à l'exception des visites d'embauches (facturées à l'acte), des absences aux visites et des visites pour les intérimaires.

Dans un contexte économique difficile et face à l'ensemble des paramètres qui entrent dans la constitution des ressources du SSTRN, le calcul prévisionnel des cotisations est un exercice complexe. Dans ce cadre, le conseil d'administration a défini comme indicateur principal le résultat courant. Ainsi, en fonction des ressources facturées et des dépenses réalisées, le conseil d'administration a décidé d'émettre cette année un avoir au bénéfice des adhérents. Cet avoir est de 941,5 k€. En tenant compte de cet avoir, les ressources du Service ont progressé de 1,73% (soit 372 k€) entre 2012 et 2013.

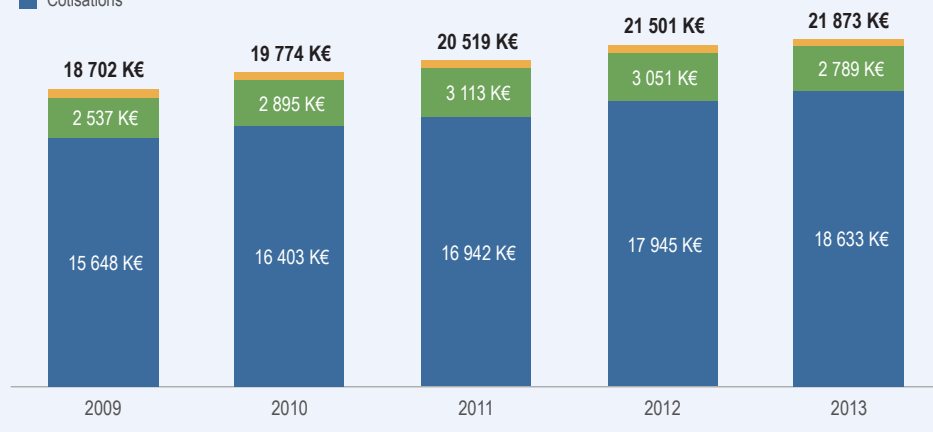
### LES RESSOURCES D'EXPLOITATION

La structure des produits est restée identique d'une année à l'autre : la part des cotisations a représenté la principale ressource (85,1%) et progressé de 688 k€ en 2013. La part des facturations des visites a diminué de nouveau en 2013, baisse atténuée par le passage de 65 à 68 € de l'acte facturé. Le départ, l'absence pour maladie de médecins du travail et un recours en baisse à l'intérim sur notre territoire de compétence expliquent ce constat. La part des facturations attachée à l'absentéisme est restée stable.

Les autres produits d'exploitation ont diminué globalement de 8,6% (de 1 044 k€ en 2012 à 955 k€ en 2013). Les produits d'exploitation se sont élevés à 22 827 k€, contre 22 545 k€ en 2012, soit une croissance de 1,25%.

#### Évolution des types des ressources

- Absences aux visites et autres facturations
- Visites d'embauche et intérim
- Cotisations



## LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les produits financiers ont progressé de 38 k€, grâce à des taux de rendement performants et à un recouvrement des créances nettement amélioré.

## LES RESSOURCES EXCEPTIONNELLES

Ces ressources sont le résultat de la vente de biens immobiliers qui s'inscrit dans le projet immobilier 2012-2016. En 2013, six ventes ont eu lieu. Ces ressources sont destinées à financer les investissements liés à la réorganisation immobilière.

## LES CHARGES

Comme pour les produits, nous retrouvons trois grandes catégories : charges d'exploitation, charges financières et charges exceptionnelles.

### LES CHARGES D'EXPLOITATION

En 2013, les charges d'exploitation ont augmenté de 3,53% (+ 774 k€).

Les charges de personnel sont restées le poste principal, représentant 74,8% en 2013, contre 75,9% en 2012. Elles ont progressé en 2013 de 1,98% (+ 330 k€).

Le poste achats et charges externes, qui comprend entre autres les charges locatives des locaux, a cru de 607 k€. Cette variation est liée à la mise en œuvre du projet immobilier 2012-2016, qui repose sur des sites en location, et à une démarche pour

mettre le Service en conformité et assurer la pérennité des archives des dossiers médicaux des salariés suivis.

L'obligation légale de conserver ces documents pendant 50 ans a incité le Service à trouver une solution externalisée auprès d'un opérateur reconnu du marché dans ce domaine. Dans un souci d'économie et de simplification, il a également été choisi de numériser en masse une partie des dossiers ainsi archivés auprès du même opérateur. Ce projet, qui s'achèvera en 2014, a représenté une charge de 230 k€ en 2013. Ce poste devrait croître encore d'ici 2016, fin du projet immobilier, pour ensuite rester stable. Les renégociations des contrats-cadres entreprises en 2013 permettront, dès 2014, d'atténuer cette croissance.

Les impôts et taxes ont diminué en 2013 (-9,3%). Principal poste de dépenses, le plan de formation n'a pas été du même niveau qu'en 2012, suite à des difficultés au sein du service ressources humaines, qui ont été résolues en fin d'année.

La progression des autres charges a été significative en 2013 suite à :

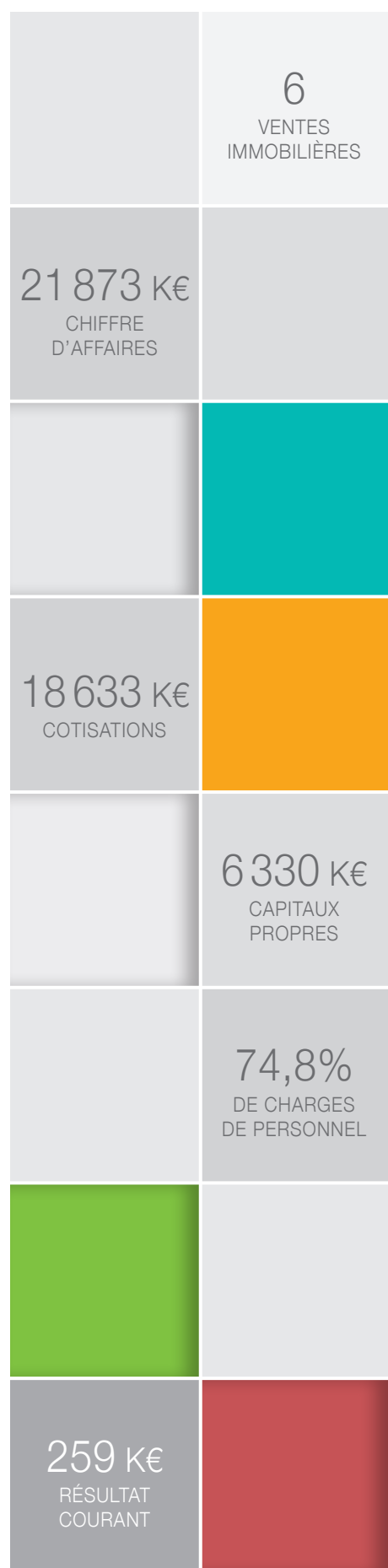
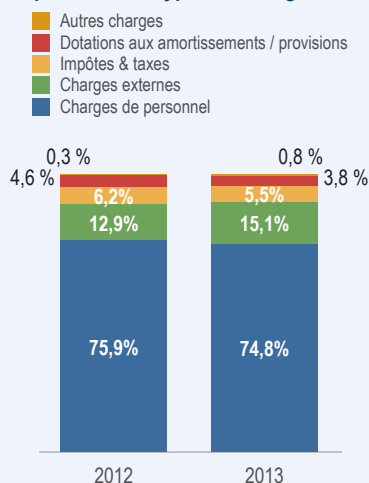
- » Une répartition des charges informatiques (infogérance) différentes dans le cadre d'un changement d'opérateur (redevances de logiciels supérieures).
- » Un travail sur les créances clients qui a amené à déclarer irrécouvrables 82 k€ de créances.
- » La baisse des dotations aux amortissements et provisions (- 15,5%) est liée principalement à une diminution des provisions (dépréciation des créances et engagement retraite). En parallèle, les amortissements sur investissements ont évolué à la hausse suite aux investissements réalisés pour le projet immobilier 2012-2016.

### CHARGES FINANCIÈRES ET CHARGES EXCEPTIONNELLES

Les charges financières sont restées non significatives en 2013.

Les charges exceptionnelles sont, elles, devenues importantes, conséquence des ventes de biens immobiliers réalisées durant l'année.

#### Répartition des types de charges





# LE COMPTE DE RÉSULTAT

## COMPTE DE RÉSULTAT

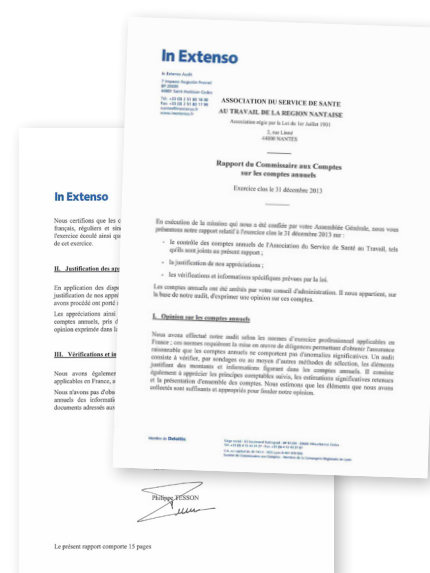
	2013	2012
Ressources facturées	21 872 580	21 500 625
Reprises sur dépréciations, provisions (et amortissements), transferts de charges	954 146	1 043 333
Autres produits	567	977
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>22 827 293</b>	<b>22 544 934</b>
Autres achats et charges externes	3 442 533	2 835 574
Impôts, taxes et versements assimilés	1 242 003	1 368 674
Salaires et traitements	11 524 170	11 327 168
Charges sociales	5 478 688	5 345 560
Dotations aux amortissements et dépréciations	853 608	762 863
Dotations aux provisions	2 799	250 911
Autres charges	186 659	65 400
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>22 730 462</b>	<b>21 956 150</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>96 831</b>	<b>588 784</b>
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>162 646</b>	<b>124 750</b>
<b>CHARGES FINANCIÈRES</b>	<b>763</b>	<b>2 219</b>
<b>RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>161 883</b>	<b>122 531</b>
<b>RÉSULTAT COURANT AVANT IMPÔTS</b>	<b>258 714</b>	<b>711 315</b>
Produits exceptionnels sur opérations de gestion et opérations en capital	1 296 080	11 664
Reprises sur dépréciations et provisions, transferts de charges	37 537	36 024
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>	<b>1 333 617</b>	<b>47 688</b>
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion et opérations en capital	576 923	-
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	47 348	49 033
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	<b>624 272</b>	<b>49 033</b>
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>709 346</b>	<b>- 1 345</b>
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise	118 128	112 582
Impôts sur les bénéfices	130 582	271 132
<b>BÉNÉFICE OU PERTE</b>	<b>719 350</b>	<b>326 256</b>

Le résultat d'exploitation est excédentaire, à 97 k€ en 2013. Le résultat financier, également excédentaire, est de 162 k€. Ainsi, le résultat courant, addition de ces deux résultats, présente un excédent de 259 k€. Il représente 1,18% des ressources facturées en 2013 alors qu'il était de plus de 3% en 2012. Ce montant de résultat courant est en cohérence avec une gestion associative à but non lucratif.

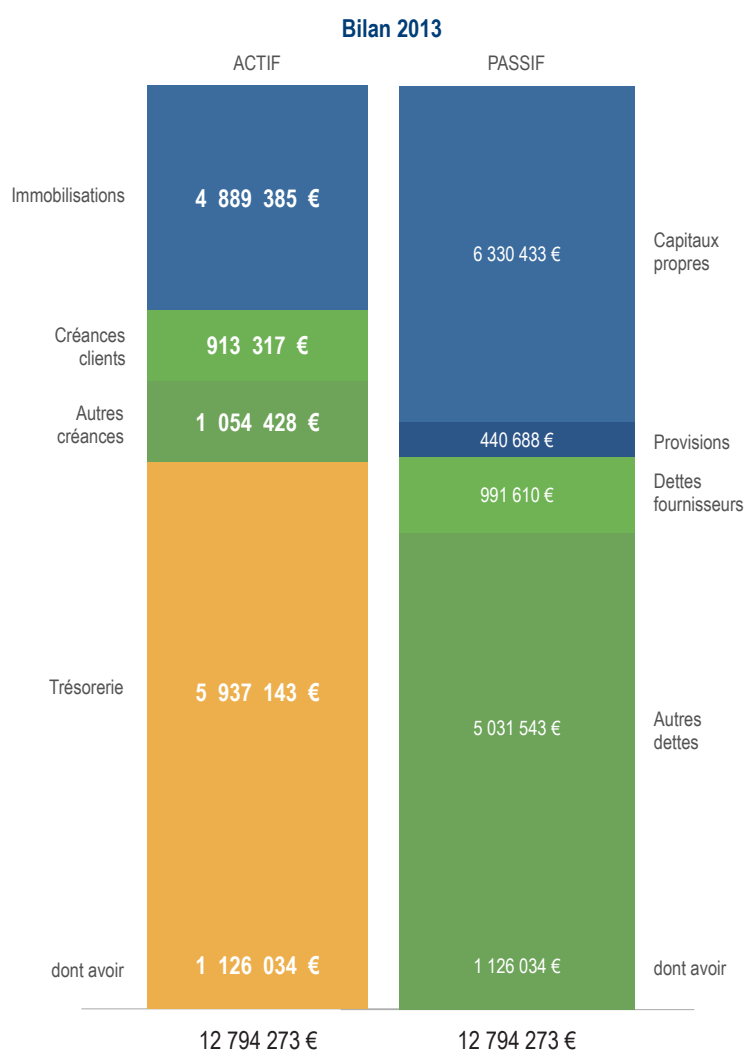
Le résultat exceptionnel 2013 (709 k€) a été le fruit de la vente des biens immobiliers, qui a permis les investissements nécessaires à la mise en place des nouvelles implantations géographiques des centres du Service et

à la rénovation, ainsi que l'agrandissement des sites qui ont été conservés.

Le SSTRN, bien qu'étant une association à but non lucratif dans le cadre d'une activité non marchande, est soumis à l'impôt sur les sociétés. Depuis l'exercice 2012, un accord d'entreprise concernant la mise en place de la réserve spéciale de participation, signé en 2013, est opérationnel. Ainsi, une part du bénéfice généré par l'association est redistribuée au personnel du SSTRN. Elle représente 118 k€ en 2013, distribuable en 2014. Le résultat net comptable 2013 du SSTRN présente un bénéfice de 719,35 k€.



ACTIF	net 2013	net 2012	PASSIF	net 2013	net 2012
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	13 422	6 821	CAPITAL (ÉCARTS DE RÉÉVALUATION)	2 022 604	2 022 604
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	4 689 208	4 745 171	RÉSERVES	2 558 172	2 558 172
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	186 755	42 885	REPORT À NOUVEAU	326 254	
			RÉSULTAT DE L'EXERCICE	719 350	326 254
			PROVISIONS RÉGLEMENTÉES	704 053	694 242
			CAPITAUX PROPRES	6 330 433	5 601 274
			PROVISIONS POUR CHARGES	440 688	437 889
ACTIF IMMOBILISÉ	4 889 385	4 794 878	DETTES FINANCIÈRES	-	-
			Dettes fournisseurs et comptes rattachés	991 610	676 604
Créances et compte rattachés	913 317	1 886 372	Dettes fiscales et sociales	3 889 037	4 217 785
Autres créances	838 745	270 775	Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	16 472	-
Valeurs mobilières de placement et disponibilités	5 937 143	4 809 340	Autres dettes	1 126 034	1 007 290
Charges constatées d'avance	215 683	179 477	DETTES D'EXPLOITATION	6 023 152	5 901 680
ACTIF CIRCULANT	7 904 888	7 145 964			
<b>TOTAL</b>	<b>12 794 273</b>	<b>11 940 842</b>	<b>TOTAL</b>	<b>12 794 273</b>	<b>11 940 842</b>

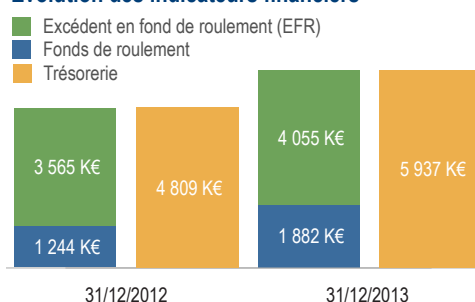


La capacité d'autofinancement a été de 397 k€ en 2013, contre 970 k€ en 2012. Dans le cadre du déploiement du projet immobilier 2012-2016, le Service a investi 958 k€. Ces investissements continueront en 2014 dans la mesure où des ventes de biens ont été réalisées en 2013.

La structure financière du SSTRN est saine et ne présente aucune dette financière. Le fonds de roulement (ce dont dispose réellement l'association une fois toutes les dettes payées et les créances recouvrées) est en croissance de 638 k€. Le besoin en fonds de roulement est négatif, en croissance de 490 k€.

Enfin, la trésorerie progresse de 1 128 k€. La structure du bilan 2013 du SSTRN permet de continuer le déploiement du projet 2012-2016 sans fragiliser son équilibre financier, avec la possibilité de recourir à l'emprunt si nécessaire.

#### Évolution des indicateurs financiers



[www.sstrn.fr](http://www.sstrn.fr)



SSTRN – Service de Santé au Travail de la Région Nantaise  
2, rue Linné – BP 38549 – 44185 NANTES Cedex 4  
Tél. : 02 40 44 26 00 – Fax : 02 40 44 26 10  
SIRET : 788 354 843 000 – Code APE : 8621 Z

