



Sstrun⁺

**2012, UNE ANNÉE
DE TRANSITION**

RAPPORT D'ACTIVITÉ SIMPLIFIÉ





CONSTRUIRE ENSEMBLE LA SANTÉ AU TRAVAIL DE DEMAIN

La réforme de la santé au travail a modifié considérablement notre action tout au long de l'année 2012. Nos méthodes de travail et notre gouvernance ont évolué afin d'intégrer les exigences de la loi de juillet 2011. La mise en œuvre effective de la réforme a conforté le service dans son anticipation de la pluridisciplinarité et du paritarisme. Avec l'implication de tous les personnels du SSTRN, les modes de fonctionnement internes se sont progressivement mis en place autour des équipes pluridisciplinaires et les relations sociales se sont apaisées. Quels que soient les changements induits par cette réforme, je tiens à rappeler l'importance de notre mission auprès des employeurs et des salariés et démontrer notre engagement à faire de la qualité du service rendu aux adhérents notre priorité.

Le conseil d'administration, le bureau, le personnel et la direction se sont donnés les moyens de construire une organisation à la hauteur de nos missions, d'adapter notre fonctionnement aux évolutions et de permettre aux salariés de mener leur mission dans les meilleures conditions possibles. Grâce à la qualité du travail préalable fourni par tous, l'assemblée générale du 14 juin a adopté le projet associatif 2012-2016 dans

toutes ses composantes. Cette étape était cruciale pour la future signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec la CARSAT et la DIRECCTE.

Portant un regard sur 2012, j'insisterai sur le mot « collectif », plus que jamais à l'ordre du jour. La mutualisation des réflexions, le dialogue, les rencontres ont fait partie intégrante de notre projet pour permettre au SSTRN de se construire dans le futur. Le dialogue social en interne et avec les administrateurs salariés s'est montré positif, constructif et serein. La mise en place de réunions de concertation entre les employeurs, les organisations de salariés et les membres de la commission de contrôle a été une démarche essentielle pour mener un travail de fond de manière collaborative. Les informations et la réflexion stratégique ont été partagées autour des projets concernant les finances, l'immobilier ou la communication. Ce travail en amont est très précieux car il nous permettra d'aborder sereinement les autres échéances importantes qui nous attendent en 2013.

Même si l'essentiel est posé, des ajustements restent à venir. Outre la formalisation du projet de service et la contrac-

tualisation, nous serons mobilisés sur la stabilisation du schéma d'implantation des centres et du schéma organisationnel transversal du SSTRN. Ces projets seront menés jusqu'en 2016, toujours dans la concertation, le dialogue et l'échange.

Nicolas BODET
président du conseil d'administration

Cette année 2012 a été le point de départ de la mise en place de l'organisation future née des attentes de la nouvelle réglementation et du plan santé travail 2010-2014 : déploiement des équipes santé travail, stratégie pour les nouvelles implantations des centres, mise en conformité avec la loi...

Le travail en interne et sur le terrain est considérable. **Nos personnels œuvrent au quotidien avec passion et implication pour offrir un nouveau visage** au service de santé au travail de la région nantaise, professionnaliser notre action et améliorer la qualité des services et de l'information aux adhérents et à leurs salariés.

Karim BADI
directeur général

SOMMAIRE

Construire ensemble	
la santé au travail de demain	2
Déjà 70 ans d'existence	3
Les instances décisionnelles	3
Les événements marquants de 2012	4
Retour sur les dossiers importants	6
L'organisation transversale en détail	6
Qui sont nos adhérents ?	8
L'importance des partenaires institutionnels du SSTRN	8
Nos missions et nos moyens	9
Une obligation de l'employeur	9
Un contexte d'exigence	10
Les nouvelles implantations des centres SSTRN	11
Les moyens humains	12
Les fonctions supports	12
Le bilan financier	14
Les indicateurs 2012	15
Le bilan des fonctions pluridisciplinaires	16
Les moyens du Service et les effectifs pris en charge	17
Le bilan des équipes santé travail (EST) ...	17

DÉFINITIONS

- › **SSTI** : service de santé au travail interentreprises
- › **IPRP** : intervenant en prévention des risques professionnels
- › **ASST** : assistant en santé et sécurité travail
- › **EST** : équipe santé travail
- › **ETP** : équivalent temps plein
- › **SMR** : surveillance médicale renforcée
- › **SMS** : surveillance médicale simple
- › **TMS** : troubles musculo-squelettiques



Direction générale : Karim BADI
 Direction pluridisciplinaire : Dr Colette BUDAN
 Direction administrative et financière : Serge-Eric BERTUCAT

Directeur de la publication : Karim Badi
 Réalisation : Service Communication du SSTRN

LES INSTANCES DÉCISIONNELLES

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.

Membres élus du collège employeurs :

- › **Nicolas BODET**
AIRTEM
- › **Véronique ALLAIS**
SAS LEGADIS - MASASINS U
- › **Sylvain BETOU**
INSTANT ELECTRONIQUE
- › **Anne CATELIN**
TRANSPORTS CATELIN
- › **Arnaud COLIN**
ADECCO
- › **Philippe GOUBIN**
DAVIGEL - GPE NESTLE
- › **Pascal GOUHIER**
SARL COPAGEX
- › **Sylvain LEMOINE**
SITI DIFFUSION
- › **Rémi PERRIER**
APIIH
- › **Philippe RACAPE**
ATOOUT COMPOSITE

Membres désignés du collège salariés :

- › **Jacques CHAIGNEAU**
CRÉDIT MUTUEL - CFE CGC
- › **Patrice GUYON**
CRÉDIT MUTUEL - CFE CGC
- › **Thierry MARTIN**
UL CGT FO NANTES
- › **Mathieu CORNILLAUD**
MACIF SAINTE-LUCE - CGT FO
- › **Sébastien ALIX**
CRÉDIRECT FINANCE - CFTC
- › **Valérie LE BIHAN**
UD CFTC 44
- › **Marc DAVID**
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE - CFDT
- › **Anne LEMAN**
UD CFDT
- › **Brigitte ROQUET**
CGT CHEMINOTS
- › **Christian BALID**
NOV BLM - CGT

BUREAU DU C.A.

- › **Nicolas BODET**Président
- › **Marc DAVID** Trésorier
- › **Pascal GOUHIER** 1^{er} Vice-Président
- › **Sébastien ALIX** 2^e Vice-Président
- › **Anne CATELIN**Secrétaire
- › **Brigitte ROQUET** Secrétaire adj.

COMMISSION DE CONTRÔLE

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

Membres représentants des salariés :

- › **Philippe RUIZ**, Président
CFDT CPAM NANTES
- › **Michèle BARDOUIL**
CFDT - IFREMER
- › **Régine BAZIN**
CFTC 44 - MANPOWER
- › **Thierry MARTIN**
UNION DÉPARTEMENTAL CGT FO
- › **Luc GUILLARD**
CGT FO - SOCIÉTÉ NANTAISE DE GALVANISATION
- › **Maryline LUCAS**
CFE-CGC - UBF
- › **Jacques CHAIGNEAU**
CFE-CGC - CRÉDIT MUTUEL
- › **Sébastien ALIX**
UNION DÉPARTEMENTAL CFTC
- › **Marie-Bernadette GRIMAUD**
CFDT - HÔTEL ALLIANCE THALASSO-THÉRAPIE
- › **Patrice GUYON**
CFE-CGC

Membres représentants des employeurs :

- › **Nicolas BODET**, Secrétaire
AIRTEM
- › **Marc BARATON**
OUEST ASSUREURS ASSOCIES
- › **Frédérique HODIESNE**
RANSTAD WORK SOLUTIONS
- › **Daniel MAUGET**
HENNER GMC
- › **Dominique TESSIER**
WINCKERS SYSOCO

DÉJÀ 70 ANS D'EXISTENCE

Le Service Médical Interentreprises de Nantes fut créé en mai 1942 par les organisations patronales, avant même que l'adhésion à un service de médecine du travail ne soit rendue obligatoire par la loi du 11 octobre 1946. Les employeurs créèrent alors une association à but non lucratif, l'AHIMT (Association d'Hygiène Industrielle et de Médecine du Travail). D'abord de taille modeste, le service s'est rapidement développé pour couvrir peu à peu le département, à l'exception des arrondissements de Saint-Nazaire et Châteaubriant. Les années 70 sont celles

du développement : le siège de la rue Linné est construit, ainsi que de nombreux centres à la périphérie de Nantes, pour accompagner la croissance de l'agglomération et de son bassin d'emploi. Rebaptisé SSTRN en 2005 avec la mise en place de la réforme de la santé au travail, le service accueille toute entreprise qui ne dépend ni du bâtiment, ni du secteur agricole, ni de la fonction publique, gérés par d'autres structures.

Depuis la réforme de la santé au travail de 2004 et le Plan National Santé Travail

de 2005, les services de santé au travail se sont réorganisés pour développer une approche globale dans la mise en place et le développement de leur projet de prévention. Cette réorganisation a imposé la redéfinition du suivi médical et l'intégration de nouvelles compétences dans une fonction pluridisciplinaire. Dans ce cadre, renforcé par la loi de juillet 2011, l'accent a été mis sur la prévention primaire et les actions collectives, des équipes santé travail pluridisciplinaires ont été mises en place, entraînant le besoin de redéfinition des implantations des centres.

LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE 2012

JANVIER

PARUTION DES DÉCRETS D'APPLICATION DE LA LOI DE JUILLET 2011

La réforme de la santé au travail s'est concrétisée lors de la publication de la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011, puis de ses deux décrets d'application du 30/01/2012, qui légitiment les modalités de la réforme déjà mises en œuvre par le Service.

MISE EN ŒUVRE DU PROJET ASSOCIATIF

Pour assurer la mise en œuvre opérationnelle de son projet, il a été nécessaire pour le SSTRN de préciser ses objectifs, ses missions et les moyens qu'elle entend mobiliser à l'avenir. Dans cette perspective, la mise en œuvre d'un projet associatif permettra d'organiser la réflexion stratégique du Service.

OBTENTION DE L'AGRÈMENT

Le 5 janvier, le SSTRN a reçu la décision d'agrément et d'habilitation, accompagnée de quelques recommandations concernant notamment le décloisonnement entre le pôle technique et le pôle médical pour favoriser l'effectivité de la pluridisciplinarité.

CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Le 10 janvier a été lancée la cellule Maintien dans l'emploi, qui a pour objectif de maintenir le salarié dans un emploi au sein de son entreprise.

FÉVRIER

FERMETURE DE VARADES ET RIAILLÉ

Le 1^{er} février a vu la fermeture définitive des centres de Varades et Riaillé. Les adhérents de ces centres sont orientés vers le centre d'Ancenis.

UNE SEPTIÈME ÉQUIPE SANTÉ TRAVAIL À ANCENIS

Une 7^{ème} EST a été mise en place à Ancenis, le 13 février. Les modalités de mise

en place et de fonctionnement de cette équipe ont été présentées aux représentants d'une trentaine d'entreprises présents lors d'une réunion le 7 février.

AVRIL

ECHANGES AVEC LA DIRECCTE

Suite aux remarques reçues lors de l'obtention de l'agrément le 5 janvier 2012, le SSTRN a porté à la connaissance de la DIRECCTE les éléments du projet associatif.

RESTITUTION DE L'ACTION COLLECTIVE RPS

Menée depuis 2009 avec l'ARACT et un cabinet de consultants spécialisés, l'action collective consacrée aux RPS est arrivée au terme d'un processus qui a engagé cinq entreprises adhérentes volontaires qui se sont réunies pour la dernière fois afin d'échanger sur leur expérience.

DEUX NOUVELLES COMPÉTENCES IPRP

Après l'arrivée de Soizic Cossard, IPRP ergonome, le 12 mars, une nouvelle compétence a été intégrée aux équipes du SSTRN avec l'arrivée le 23 avril de Sophie Mahé, psychologue du travail.

UN PORTAIL DOCUMENTAIRE DESTINÉ AUX SALARIÉS DU SSTRN

Sur l'intranet, le portail documentaire propose dossiers thématiques, espace pour commander dépliants, brochures et revues.

JUIN

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 14 JUIN

Un document synthétisant l'essentiel des changements induits par la réforme a été distribué aux adhérents. Un nouvel administrateur a été élu, Mr Rémi Perrier, président adjoint de l'APIIH. Les résolutions entérinées portaient sur l'examen et l'approbation des comptes annuels, l'affectation du résultat, l'examen et l'approbation

du budget, l'orientation stratégique du Service. Le projet associatif 2012-2016 a été présenté et l'assemblée générale a validé le projet concernant les futures implantations des centres.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

Début juin 2012 s'est déroulé à Clermont-Ferrand le 32^e Congrès International de Médecine et de Santé au Travail. Trois groupes de travail du SSTRN ont participé à cette manifestation et présenté leurs réalisations.

RENCONTRE AVEC LES EMPLOYEURS

Le 12 juin, le directeur général et le directeur administratif et financier du SSTRN ont rencontré les organisations et fédérations patronales pour faire un point sur l'essentiel de ce qui change avec la réforme de la santé au travail. Une rencontre du même type aura lieu quelques semaines plus tard, le 4 juillet, avec les représentants des salariés.

JUILLET

ANTICIPATION DE LA CONTRACTUALISATION DIRECCTE/CARSAT

Suite à la loi de juillet 2011, les articles L.4622.10 et D.4622-44 du Code du Travail mentionnent la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre les services de santé au travail, la DIRECCTE et la CARSAT, après avis du comité régional de prévention des risques professionnels et de l'ARS.

SEPTEMBRE

CRÉATION DES FONCTIONS PLURIDISCIPLINAIRES

Le pôle médical et le pôle technique sont devenus les fonctions pluridisciplinaires, ce qui modifie leur champ d'action et constitue le point de départ de la sectorisation des équipes santé travail.



Les opérations de vote lors de l'assemblée générale du 14 juin 2012.



La cellule de maintien dans l'emploi (de g. à d.) : Véronique Frampas, Isabelle Nauleau, Françoise Orthon

POINT DE DÉPART DE L'ÉLABORATION DU PROJET DE SERVICE

La loi de juillet 2011 prévoit l'obligation pour les services de santé au travail d'élaborer, au sein de la commission médico-technique, un projet de service, qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens signé entre les services, la DIRECCTE et la CARSAT. Il s'agit de suivre une orientation définie et de se mobiliser autour d'objectifs de progrès tout en mettant le Service en conformité avec la nouvelle loi, ses décrets d'application et les divers textes réglementaires impactant la santé au travail. Cette feuille de route pour les cinq années à venir apportera également de la cohérence interne à l'activité du Service, tout comme elle se doit de lui offrir davantage de visibilité dans cette période charnière.

ÉTUDE SUR LES RPS AU SEIN DU SSTRN

Dans le cadre de l'évaluation et de la prévention des risques psychosociaux (RPS) au sein du SSTRN, le CHSCT, la direction générale et le président du conseil d'administration ont convenu de faire appel à un organisme externe.

Intervenant dans un contexte de profonds changements pour le fonctionnement du Service, cette démarche s'est fixé pour objectif de favoriser l'expression et la compréhension des inquiétudes pour identifier les points d'ancrage validés et ceux qui restent à travailler. Il s'agit aussi de permettre au SSTRN de réaliser à terme un plan de prévention des RPS. Pour la réalisation de cette étude, le cabinet Michel et Mérit a été missionné. Sa restitution s'est tenue en mai 2013.

OCTOBRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE MIXTE DU 23 OCTOBRE

Le 23 octobre, une assemblée générale mixte (assemblée générale extraordinaire

suivie d'une assemblée générale ordinaire) s'est tenue à Saint-Herblain, durant laquelle ont été adoptés de nouveaux statuts de l'association afin de répondre à l'introduction du paritarisme dans la gouvernance des services de santé au travail et se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation. Ce même jour, un nouveau conseil d'administration a été élu. Une réunion du nouveau conseil d'administration s'est tenue dans la foulée, qui a désigné le nouveau bureau.

NOVEMBRE

CHANGEMENT DE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE

La loi de juillet 2011 a bouleversé la composition de la commission de contrôle : dorénavant, le président de cette commission est choisi parmi les représentants des salariés. À l'issue de la commission de contrôle du 13 novembre, Philippe Ruiz a été désigné pour la présider. La composition de la commission de contrôle est restée inchangée : 1/3 de membres issus du collège employeurs et 2/3 de membres issus du collège salariés, soit respectivement 5 et 10 personnes.

DEUX NOUVELLES EST À REZÉ ET SAINT-PHILBERT-DE-GRAND-LIEU

Deux nouvelles équipes santé travail ont été créées, l'une sur le centre de Saint-Philbert-de-Grand-Lieu, l'autre sur le centre de Rezé, respectivement les huitième et neuvième EST du SSTRN. Les adhérents concernés par cette mise en place ont été invités à une présentation de cette nouvelle organisation lors de réunions d'information et d'échanges.

DÉCEMBRE

PROJET DES NOUVELLES IMPLANTATIONS DES CENTRES

Le projet des nouvelles implantations des

centres du SSTRN prévoit de passer de 34 à 12 centres afin de permettre d'intégrer les EST dans des locaux adaptés à leur activité et à leur organisation. Ces nouvelles implantations sont essentielles pour le fonctionnement collectif du Service.

Fin 2012, les projets d'implantation étaient les suivants : Ancenis, Carquefou, La Chapelle-sur-Erdre, Orvault, Saint-Herblain, Bouguenais, Vertou, Clisson, Saint-Philbert-de-Grandlieu, Pornic, Nantes Est et Nantes Ouest. Les travaux de La Chapelle-sur-Erdre et d'Ancenis devaient être achevés en mai 2013.

DIXIÈME ÉQUIPE SANTÉ TRAVAIL À LA CHAPPELLE-SUR-ERDRE

Une nouvelle équipe santé travail a été créée fin 2012 sur le secteur de La Chapelle-sur-Erdre. L'équipe a intégré des locaux provisoires situés au 15 de la rue François Clouet, dans l'attente de la disponibilité d'un nouveau bâtiment dans la commune, prévue au second trimestre 2013.

La création des équipes santé travail a permis la mise en place d'une dynamique de travail collectif au service des adhérents et de leurs salariés, qui profitent des compétences pluridisciplinaires de professionnels. En 2011, l'expérimentation de l'organisation en EST a abouti à un modèle dans lequel, le plus souvent, deux médecins du travail sont entourés de leurs secrétaires médicales, d'un infirmier, d'un IPRP à mi-temps et d'une ASST à mi-temps.

Cette dynamique de travail a été favorisée par le rassemblement des membres des équipes dans un même lieu. Pour les dix équipes déjà mises en place à fin 2012, la proximité immédiate de tous les acteurs a facilité la mise en œuvre de la pluridisciplinarité et la cohésion d'équipe. Le SSTRN espère mettre en place vingt EST supplémentaires à l'horizon 2015/2016.



Sophie Mahé (à gauche) et Soizic Cossard, deux nouvelles compétences IPRP.



Baucoup d'éléments positifs sont sortis de cette journée de restitution avec les cinq entreprises volontaires de l'étude RPS.



RETOUR SUR LES DOSSIERS IMPORTANTS

LES IMPLICATIONS DE LA RÉFORME EN COURS

La réforme de la santé au travail a connu une nouvelle étape avec la publication de la loi du 20 juillet 2011. Cette étape supplémentaire s'explique, notamment, par le fait que le système est confronté à des difficultés persistantes en raison de la pénurie de temps médical.

Les changements législatifs et réglementaires accomplis en particulier en 2002 et 2004 n'ont pas produit les effets escomptés. La pluridisciplinarité n'est pas en soi la solution au problème posé et les réformes antérieures n'ont pas permis de conforter les effectifs des médecins du travail au regard des enjeux démographiques à venir.

La loi adoptée, le Ministère du Travail a alors engagé une consultation des partenaires sociaux pour préparer les décrets d'application. Deux décrets ont été publiés le 30 janvier, dont les dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Depuis la loi de janvier 2002, l'expression «service de santé au travail» avait remplacé celle de «service de médecine du travail». Ce changement de terminologie avait marqué la volonté de placer l'action préventive au cœur des missions des médecins du travail et d'étendre les compétences des services au-delà du champ strictement médical, par le recours aux intervenants en prévention des risques professionnels.

La loi et ses décrets ont prévu une réforme globale des services de santé au travail. Ils ont introduit un certain nombre de souplesses pour libérer du temps médical et permettre de concilier au mieux les obligations des employeurs et les obligations des services de santé au travail, tout en protégeant la santé des salariés. La réforme en cours s'organise autour des

grands principes suivants :

- › La définition des missions des services de santé au travail interentreprises est assurée dans un cadre collectif. C'est la personne morale du service qui porte la mission légale et non plus le médecin du travail. Le service s'organise sous la responsabilité du directeur et les missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire.
- › L'introduction d'un certain nombre de souplesses dans le suivi médical des salariés pour prendre en compte les réalités locales en termes de temps médical disponible et l'évolution des connaissances médicales tout en préservant l'aptitude médicale.
- › Une politique régionale cohérente en matière de santé au travail à travers la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'État, la CARSAT et le service de santé au travail interentreprises.
- › Un contrôle renforcé des services de santé au travail interentreprises (à travers une gouvernance modifiée (évolution du conseil d'administration et de la commission de contrôle...) par l'introduction du paritarisme.

LE PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL 2010 - 2014

Le Plan Santé au Travail 2010-2014 s'inscrit dans la continuité et passe par la mise en œuvre d'actions visant à prévenir les risques professionnels et le mal-être au travail, à réduire les accidents et les maladies professionnelles, à prévenir la pénibilité, l'usure due au travail et la dégradation de la santé, et à permettre le maintien dans l'emploi.

Pour tenir compte des spécificités locales, le PST2 est décliné en un plan régional santé au travail (PRST2) qui fixe, à partir des données et des réalités régionales, les objectifs, les actions et les moyens en

matière d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail. Le PRST2 est porté par la DIRECCTE, qui assure la mise en œuvre coordonnée des politiques publiques du développement économique, de l'emploi, du travail et de la protection des consommateurs. Il s'inscrit dans une démarche partenariale en associant les acteurs publics de la prévention des risques professionnels et de santé publique, les partenaires sociaux, les branches concernées. Il vise à renforcer les actions conduites par les différents partenaires en mutualisant et coordonnant leurs moyens, à développer des synergies capables de favoriser des projets innovants pour la santé au travail et à s'engager dans des voies peu explorées.

UNE GOUVERNANCE DÉSORMAIS PARITAIRE

La loi de juillet 2011 a modifié la gouvernance des services de santé au travail interentreprises pour renforcer la qualité du pilotage et du contrôle, et garantir la transparence financière. Une gouvernance paritaire a donc été instaurée sous la surveillance d'instances de contrôle (comité interentreprises ou commission de contrôle).

Le conseil d'administration est ainsi composé à parts égales de représentants des employeurs, désignés par les entreprises adhérentes, et de représentants des salariés des entreprises, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel. Le président du conseil d'administration dispose d'une voix prépondérante et est élu parmi les représentants des employeurs. La commission de contrôle est consultée sur toutes les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du Service. Elle est présidée par un représentant des salariés.

Cette évolution profonde des modes de

L'ORGANISATION TRANSVERSALE EN DÉTAIL

Le conseil d'administration a confié à la direction générale la mission de réfléchir à une organisation qui propose un processus capable de fédérer l'ensemble des parties prenantes vers un objectif commun, la satisfaction des adhérents en répondant à leur besoin, selon huit axes stratégiques.

Axe 1. Politique générale et orientations
Une politique est mise en œuvre, visant une cohérence des actions au bénéfice du salarié, de l'entreprise et de la santé au travail, et des orientations stratégiques déclinées en adéquation avec les besoins,

les attentes et le service rendu autour de la création d'équipes santé travail pluridisciplinaires.

Axe 2. Politique financière

Le SSTRN définit une stratégie financière à l'équilibre, en cohérence avec les évolutions de la santé au travail, et également rechercher en permanence un rapport optimum coût-service rendu, au bénéfice des entreprises et de la santé au travail.

Axe 3. Ressources humaines

Le SSTRN met en adéquation la gestion

des ressources humaines avec les besoins identifiés de ses personnels, du maintien des compétences et de leur évolution, par le biais de la formation et l'attention portée à leurs conditions de travail.

Axe 4. Organisation des pratiques professionnelles pluridisciplinaires

Le SSTRN décline une organisation basée sur une relation établie sur la notion de besoin/service permettant une prise en charge par les équipes du SSTRN de l'entreprise adhérente et de ses salariés, dans le respect de leurs attentes.

gouvernance vise à renforcer l'implication des représentants des salariés et des employeurs dans leur pilotage effectif par un paritarisme renforcé, de nouvelles modalités de désignation et des instances dynamisées et mieux articulées entre elles.

LE PROJET ASSOCIATIF

Pour une mise en œuvre opérationnelle du projet de l'association, notamment dans un contexte de réforme, il est nécessaire pour l'association et son conseil d'administration de préciser les objectifs, les valeurs, les missions et les moyens qu'elle compte mobiliser. Dans cette perspective, le projet associatif constitue un outil de management et de communication indispensable. Il organise en amont la réflexion stratégique et sert de document fédérateur auquel chacun peut se référer pour trouver des réponses aux questions qui dépassent le simple cadre du Service et de la pratique professionnelle. Ses objectifs :

- › dégager les valeurs historiques et actuelles portées par le SSTRN,
- › déterminer les objectifs que se donne l'association jusqu'en 2016, au regard notamment de l'évolution de la législation et des besoins des adhérents,
- › définir les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés,
- › repérer les enjeux actuels inhérents notamment à un contexte réglementaire en pleine évolution.

Les grandes lignes du projet associatif ont été validées en 2012 en assemblée générale. Sa formalisation et sa rédaction finales devraient être achevées à l'automne 2013.

LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

La loi de juillet 2011 prévoit la création du contrat pluriannuel d'objectifs et de

moyens (CPOM), conclu entre le service de santé au travail agréé, la DIRECCTE et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale (CARSAT) après avis du comité régional de prévention des risques professionnels et de l'ARS en fonction des réalités locales. Le CPOM s'inscrit dans le prolongement des plans nationaux (PST) et régionaux (PRST) de santé au travail qui visent à accroître la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels de la prévention. Ce contrat définit des priorités :

- › mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service et faire émerger des bonnes pratiques,
- › améliorer la qualité de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail,
- › mettre en œuvre des objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail,
- › promouvoir une approche collective et concertée et promouvoir les actions en milieu de travail.

LE PROJET DE SERVICE

Cadre d'action commun de tous les acteurs du SSTRN, le projet de service est un repère pour les entreprises adhérentes, un document important dans l'articulation entre les pouvoirs publics et le Service dans la démarche de contractualisation et d'agrément. Le projet de service structure la démarche et les missions du Service, définit les priorités d'action, précise les objectifs et les méthodes de travail de chacun des acteurs au sein du SSTRN. Il est élaboré au sein de la commission médico-technique et doit obtenir l'approbation du conseil d'administration de l'association.

Il s'appuie sur trois enjeux :

- › répondre aux besoins de nos adhé-

- rents et de leurs salariés,
- › déployer les équipes santé travail,
- › appuyer le PRST 2.

Il permet également de donner de la cohérence interne à l'activité du SSTRN, tout comme elle lui offre davantage de lisibilité. Les équipes médicales, techniques et administratives travaillent main dans la main, en mutualisant leurs points de vue et leurs compétences. Ce travail a abouti à la création de 17 fiches actions organisées autour de quatre axes de travail :

- › **Mettre le SSTRN en conformité réglementaire** en organisant le Service en équipes santé travail, en mettant en place une politique d'archivage des dossiers santé travail, en faisant évoluer le service examens complémentaires, en mettant en place une veille réglementaire.
- › **Mettre en place et coordonner les actions pluridisciplinaires**, en définissant des actions concrètes pour répondre aux besoins des adhérents pour leurs salariés et pour eux-mêmes, en orientant les actions vers les adhérents de moins de 10 salariés et moins de 20 salariés, en favorisant et valorisant les travaux collectifs existants et émergents.
- › **Améliorer la connaissance en santé au travail** notamment au travers d'un dispositif de veille épidémiologique, un dispositif maladie à caractère professionnel (MCP) et un dispositif réseau national de vigilance en prévention des maladies professionnelles.
- › **Communiquer nos actions en interne et en externe**, vers les professionnels du SSTRN, vers les adhérents et leurs salariés et vers les publics institutionnels.

La rédaction finale du projet de service du SSTRN est prévue pour l'automne 2013.

Axe 5. Les systèmes d'information et la communication interne et externe

La mise à disposition de la connaissance, le transfert et la traçabilité des données, la valorisation des actions sont des pistes d'amélioration du système d'information. Ces enjeux requièrent une politique de sécurité associant les aspects juridiques, humains, organisationnels et techniques adaptée aux services et à leur organisation. Une communication interne réactive et adaptée apparaît fondamentale, tout comme une communication externe vers les partenaires sociaux et les tutelles.

Axe 6. Les fonctions logistiques et les risques professionnels

Les fonctions logistiques et les risques professionnels doivent participer à la qualité des prestations délivrées aux bénéficiaires, notamment dans l'adaptation des infrastructures. L'évaluation et l'identification des risques professionnels du service doivent être continues.

Axe 7. Organisation de l'amélioration continue, et son évolution

Un système de management de la qualité permet de déployer une politique d'amé-

lioration continue. Ce plan comporte un processus de recherche de l'expression des besoins, un programme d'amélioration de la qualité, un programme de formation et d'accompagnement méthodologique, un système de gestion documentaire et un outil de gestion des projets.

Axe 8. Les infrastructures

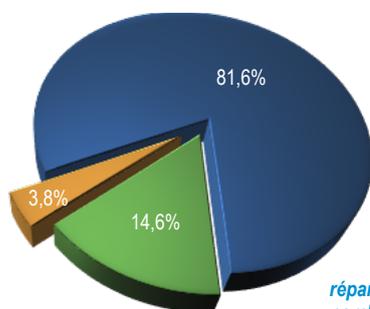
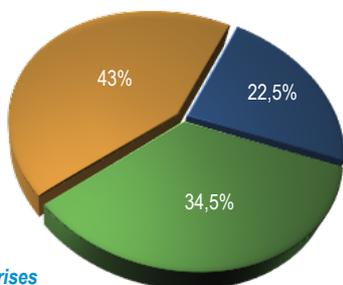
Le SSTRN devra organiser l'adéquation entre les besoins des adhérents et la répartition de ses implantations, tout en maintenant la proximité.

QUI SONT NOS ADHÉRENTS ?

La typologie des adhérents du SSTRN est similaire à celle des entreprises du département de Loire-Atlantique, essentiellement composée de PME ou TPE. Ainsi, 81,6% des adhérents sont des petites entreprises de moins de 10 salariés, qui représentent seulement 22,5% du total du nombre de salariés.

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 (données INSEE, 2012), le nombre de salariés suivis par le SSTRN augmente régulièrement chaque année. Une croissance de 5,6% depuis 2009.

En 2012, 1887 nouvelles adhésions d'entreprises ont été enregistrées sur le secteur de compétence du SSTRN contre 1036 radiations.



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

Les effectifs pris en charge

	2009	2010	2011	2012
Effectif global déclaré	216 138	214 168	217 477	225 871
Intérimaires / Ass ^o intermédiaires / Intermittents	13 517	14 765	18 879	16 992
Saisonniers	2 057	1 902	1 822	1 820
Effectif total	231 712	230 835	238 178	244 683

Les effectifs par centres SSTRN

		Nb adhérents		Nb salariés suivis	
		2011	2012	2011	2012
Quartier nord-est	Ancenis	1 377	1 147	16 104	12 371
	Thouaré-sur-Loire	652	708	10 676	10 184
	Carquefou	705	944	15 063	14 476
Quartier sud-ouest	Rezé / Saint-Philbert	1 516	1 608	15 720	15 025
	Bouguenais	818	1 372	12 683	11 828
	Pornic	1 273	847	10 664	9 986
Quartier sud-est	Vertou	1 349	1 433	14 590	14 084
	Clisson / Le Loroux / Vallet	1 064	923	11 746	10 513
Quartier nord-ouest	La Chapelle / Ranzai	1 206	1 377	17 383	20 344
	Orvault	935	1 268	11 728	13 964
	Saint-Herblain	1 146	1 243	23 414	21 513
	Couëron	691	791	9 371	9 673
Nantes intra-muros	Beaulieu / M.I.N.	738	800	11 705	13 080
	Linné 1	1 781	2 221	15 353	16 457
	Linné 4	1 917	2 116	13 428	14 876
	Linné 5	2 492	2 811	19 337	16 905
	Linné 6 intérim	579	186	14 789	238

Le classement en suivi médical simple ou suivi médical renforcé

Nb de salariés	Adhérents	SMS	SMR	Total SMS+SMR
- de 10	13 458	40 561	7 018	47 579
de 11 à 20	1 742	20 643	4 816	25 459
de 21 à 50	1 231	29 639	9 523	39 162
de 51 à 200	655	41 712	16 640	58 352
de 201 à 500	94	18 303	7 999	26 302
plus de 500	28	15 552	7 840	23 392
Total	17 208	166 410	53 836	220 246

L'IMPORTANCE DES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS DU SSTRN

Le SSTRN évolue dans un contexte particulier où la relation avec les acteurs institutionnels est importante. Ainsi, la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi), représentant de l'État en région en matière économique, est le premier interlocuteur du SSTRN. Mais si l'État joue un rôle évident de réglementation et de contrôle, il entend également avoir une action de planification et de mobilisation des acteurs publics et privés en matière de santé au travail, autant nationalement que localement. Le Plan Santé

au Travail 2010-2014 prévoit le relais par des instances locales de la politique nationale conduite par le COCT (Comité d'Orientation des Conditions de Travail). Des Comités Régionaux de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP), qui réunissent les partenaires sociaux, ont ainsi été créés. Pour les entreprises et les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale, la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) définit et met en œuvre des mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles au travers

d'une commission paritaire de la CNAMTS, la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CATMP). La CNAMTS et la CATMP sont assistées de Comités Techniques Nationaux (CTN) paritaires.

D'autres organismes interviennent : l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) en tant qu'expert scientifique et technique, EUROGIP qui étudie ces questions au plan européen. Au plan local, les CARSAT (Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail) développent et coordonnent la prévention des accidents du

NOS MISSIONS ET NOS MOYENS



Comme le précise le Code du Travail, «les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail» et ce tout au long de leur parcours professionnel. Dans les centres, et en proximité de nos adhérents et de leurs salariés, ces missions se traduisent par un travail régulier et récurrent de suivi, ainsi que par nombre d'actions spécifiques, la plupart menées directement en entreprises pour coller au plus près à la réalité et aux spécificités des entreprises.

UN SUIVI INDIVIDUEL DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SALARIÉS

Un suivi individuel de l'état de santé des salariés est réalisé, lors d'examens médicaux ou d'entretiens infirmiers. Ces examens permettent de dégager des mesures individuelles appropriées et de recueillir des informations utiles pour l'action sur le milieu de travail. In fine, le salarié est informé des risques d'exposition à son poste et sur les moyens de prévention et de surveillance à mettre en œuvre. Les visites réalisées sont de plusieurs ordres (visite d'embauche, visite de pré-reprise ou de reprise...) et des examens complémentaires peuvent être réalisés sur sollicitation du médecin du travail pour distinguer l'aptitude.

DES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Des actions sont conduites en milieu de travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs :

- › des interventions de métrologie réalisées en entreprises aux postes de travail,
- › la réalisation d'une fiche d'entreprise, premier levier pour mettre en œuvre une démarche de prévention et pour aider l'employeur à identifier et évaluer les risques,
- › la participation aux réunions du CHSCT de l'entreprise adhérente.

DES ACTIONS DE CONSEIL ET D'INFORMATION

Des actions de conseil et d'information sont menées auprès des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants afin :

- › d'éviter ou diminuer les risques professionnels,
- › d'améliorer les conditions de travail,
- › de prévenir ou réduire la pénibilité au travail,
- › de prévenir la consommation d'alcool ou de drogues sur le lieu de travail,
- › de prévenir le harcèlement sexuel et moral en entreprise,
- › d'agir pour le maintien dans l'emploi.

Ces actions de conseil et d'information prennent la forme de sessions en entreprise, de réunions dans les locaux des centres et de supports de communication.

VEILLE SANITAIRE & TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS

Les médecins du travail participent au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles, ainsi qu'à la veille sanitaire. Pour cette mission, les médecins du travail participent à nombre d'enquêtes épidémiologiques et remontent des données statistiques sur les pathologies détectées.

MAINTIEN DANS L'EMPLOI

La lutte contre la désinsertion professionnelle est une de nos missions. Elle est assurée par l'intervention du médecin du travail ou la saisine de la cellule interne dédiée à cette action et créée en 2012 à l'attention des seuls médecins du travail.

DES ACTIONS DE FORMATION

Des actions de formation sont proposées aux adhérents, formations Sauveteur Secouriste du Travail (SST) et Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP).

RÉPONDRE AUX PARTICULARITÉS

Le SSTRN s'efforce de porter une attention particulière à certaines catégories de bénéficiaires très présentes dans son bassin d'emploi : les TPE, les salariés intérimaires, les saisonniers et les associations intermédiaires.

UNE OBLIGATION DE L'EMPLOYEUR

travail et des maladies professionnelles. Elles intègrent une Commission Régionale des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CRATMP), et des Comités Techniques Régionaux (CTR). Le réseau de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et ses délégations régionales ARACT conçoit, promeut, anime et transfère auprès des entreprises et des salariés des politiques, des outils et des méthodes d'amélioration des conditions de travail. Les Observatoires Régionaux de la Santé au Travail (ORST) ont, eux, été créés en 2000.

Par la loi, l'employeur est tenu d'organiser un service de santé au travail pour ses salariés, ce service pouvant être autonome ou interentreprises. Le choix n'est possible que pour les entreprises de 500 salariés ou plus en équivalent temps plein, qui peuvent mettre en place un service autonome. Les autres, celle de moins de 500 salariés, ainsi que celles de 500 salariés ou plus qui ne souhaitent pas mettre en place un service propre, doivent adhérer à un service de santé au travail interentreprises (SSTI).

L'employeur est tenu d'organiser le suivi santé travail de ses salariés. Il demande les rendez-vous nominatifs pour toutes les visites réglementaires. À réception, le secrétariat médical prend en compte la demande et convoque dans les meilleurs délais possibles. En effet, si l'employeur n'a pas la preuve qu'il a bien demandé le rendez-vous, il est en manquement à ses obligations réglementaires et passible d'une forte amende. Le salarié peut alors réaliser une prise d'acte (rupture unilatérale du contrat de travail).

UN CONTEXTE D'EXIGENCE

LES SSTI, UN POIDS ECONOMIQUE IMPORTANT AU NIVEAU NATIONAL

En 2011 en France, 265 services de santé au travail interentreprises travaillent au bénéfice d'1,5 millions d'entreprises, dont 80% sont des entreprises de moins de 10 salariés. Leur action concerne 15 millions de salariés sur les 16 millions que compte le secteur privé. Ils sont financés par les cotisations des entreprises, ce qui représente au total un montant de 1,2 milliards d'euros. Ils emploient 15 000 collaborateurs, dont 5 250 médecins du travail et 1 900 intervenants en santé au travail (données 2011 du CISME). Les SSTI sont des services interentreprises à forte connotation PME/TPE. Ces petites entreprises représentent aujourd'hui 99,7% des entreprises et font travailler plus de 10 millions de salariés (66% du total). Elles subissaient, en 2008, 87% du nombre total des accidents mortels et 59% des accidents ayant entraîné un arrêt de travail.

EN RÉGION PAYS-DE-LOIRE

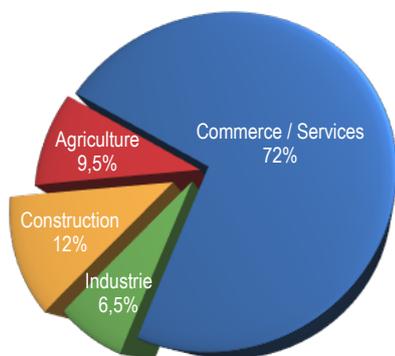
En 2012, selon les données de la fédération régionale de santé au travail, la région accueillait :

- › 14 services de santé au travail interentreprises,
- › 85 000 employeurs adhérents,
- › 900 000 salariés suivis,
- › 25 000 intérimaires.

Les 14 SSTI comptaient dans leur effectif :

- › près de 320 médecins du travail (environ 270 équivalents temps plein),
- › 53 infirmier(ère)s en santé travail,
- › 52 ASST,
- › plus de 40 IPRP, dont plus d'une douzaine d'ergonomes, autant de techniciens en hygiène et sécurité, une dizaine d'ingénieurs.

EN LOIRE-ATLANTIQUE



répartition des entreprises en Loire-Atlantique

Le département compte, à fin 2012, 69 000 entreprises (mais 93 000 établissements économiques du fait qu'une entreprise peut posséder plusieurs sites sur le territoire) réparties selon le diagramme ci-dessus. Cette répartition est quasiment la même qu'à l'échelle nationale où 70%

des entreprises sont affiliées au secteur du commerce et des services, 6% à l'industrie et 12% à la construction. Une écrasante majorité de ces entreprises sont des petites ou très petites entreprises (98%).

Si le rythme des créations d'entreprises a ralenti de manière importante depuis 2009 (à l'exception de l'activité d'auto-entrepreneur), le nombre d'entreprises nouvelles chaque année reste important (+ 4 529 en 2011), influant de manière proportionnelle sur le nombre de nouvelles adhésions aux services de santé au travail.

Plusieurs services de santé au travail coexistent dans le département :

- › **SSTRN** : bassin d'emploi de Nantes et du sud du département,
- › **GIST** : région de Saint-Nazaire,
- › **SMIE** : région de Chateaubriant,
- › **AMIEM** : Association Médicale Inter-Entreprises du Morbihan, qui couvre également quelques cantons de Loire-Atlantique,
- › **AMEBAT** : Association de Médecine du Travail du Bâtiment, pour les salariés du secteur du bâtiment,
- › **MSA** : Mutualité Sociale Agricole, pour les salariés de l'agriculture,
- › **MTPL** : basée à Nantes, qui suit les professions libérales.

LE SSTRN, UNE FORTE INFLUENCE EN LOIRE-ATLANTIQUE

Le territoire de compétence du SSTRN s'étend sur plus de la moitié du territoire géographique du département, incluant Nantes et son agglomération, principal bassin d'emploi de Loire-Atlantique. Le SSTRN est le plus important service de santé au travail de Loire-Atlantique. Il œuvre pour près de 245 000 salariés (244 683 exactement fin 2012) répartis dans près de 22 000 entreprises (21 974), soit 52% des salariés du département (472 400 salariés). Par la taille, il est même le 5^e service de santé au travail de France.

UN CONSTAT NATIONAL, LE MANQUE DE TEMPS MÉDICAL

D'abord limitée à certains secteurs d'activité, la médecine du travail a progressivement été étendue à toutes les entreprises et à tous les salariés. Les progrès des connaissances médicales et les exigences sociétales ont conduit à multiplier les actes de dépistage et de prévention, tout en transférant un tiers du temps clinique vers des actions en milieu de travail. S'ajoutent à ces évolutions une hausse constante du nombre d'entreprises et de salariés du fait de la hausse de la démographie, et une sensibilisation accrue des employeurs à leurs obligations en matière de santé au travail. Parallèlement, le nombre de médecins du travail diminue depuis des

années, du fait d'exigences plus grandes des qualifications demandées pour exercer (certificat d'études spéciales et internat aujourd'hui indispensables). Du fait, aussi, selon le CISME, «d'une attractivité de la profession [...] affectée par le choix des pouvoirs publics d'encadrer la pratique des médecins spécialistes en santé au travail par des textes extrêmement prescriptifs qui réduisent leur latitude décisionnelle». C'est ce constat d'une baisse régulière et semble-t-il inéluctable de temps médical disponible qui a conduit aux différentes réformes menées depuis 2004, qui cherchent à modifier l'organisation et le fonctionnement de la santé au travail pour répondre à ce problème.

DES ENTREPRISES ADHÉRENTES À JUSTE TITRE EXIGENTES

Un service de santé au travail mène un travail d'information, de prévention et de suivi médical. Par la loi, les entreprises doivent, soit intégrer un service de santé au travail autonome, soit adhérer à un service interentreprises agréé pour cette mission. Par cette obligation d'adhérer aux services du SSTRN, les entreprises de sa zone de compétence sont un public particulier, forcément exigeant quant aux services rendus. Ainsi, une étude réalisée en 2009 a révélé que la majorité des adhérents manifestait une attente de plus d'information de la part du SSTRN sur la législation, les services aux adhérents, les ressources mobilisables ou les actions de prévention. Forte chez les entreprises de plus de 30 salariés dans l'industrie et le commerce, cette attente est moins prononcée dans les services, souvent soumis à des conditions de sécurité ou des risques santé différents.

D'une manière générale, les adhérents ont bien conscience du rôle du Service dans la réalisation des visites médicales, et en demandent d'ailleurs leur réalisation avant toute chose, mais peu connaissent son action en matière d'information, de prévention et de conseil, notamment concernant les actions en entreprise et la réalisation du Document Unique.

UNE FORTE PRÉSENCE DE L'ÉTAT

Comme nous l'avons évoqué plus avant dans ce rapport, l'État pèse de tout son poids sur la santé au travail et exerce à la fois un contrôle en réglementant le mode de gouvernance et des prérogatives en matière de sujets d'information et d'étude. De la même manière, le SSTRN doit assurer sa crédibilité et expliquer son action auprès des services de l'État (DIRECCTE, CARSAT) avec qui il passe un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, passage obligé afin d'assurer la pérennité de son action et de son existence.

LES NOUVELLES IMPLANTATIONS DES CENTRES SSTRN

UNE RÉORGANISATION EN RÉPONSE À L'ARRIVÉE DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Le conseil d'administration du SSTRN a défini en 2012 sa stratégie en matière d'implantation des centres afin de permettre la création d'équipes santé travail pluridisciplinaires, conformément à la loi de juillet 2011. Le projet de nouvelles implantations prévoit de passer de 34 à 12 centres afin d'intégrer les EST dans des locaux adaptés à leur activité et à leur organisation, et ainsi permettre une offre de services rendus aux adhérents en adéquation avec les demandes de la nouvelle réglementation.

L'objectif a été de proposer un schéma d'implantation futur respectant la proximité avec les adhérents et l'indicateur retenu a été la contrainte temps et distance : des salariés situés à moins de 20 minutes ou à moins de 20 kilomètres des futurs centres. Afin de ne pas mettre l'association en difficulté, le déploiement des infrastructures suit une logique financière naturelle, le Service vend ses biens immobiliers avant d'investir dans de nouveaux locaux. Cette démarche doit permettre un équilibre entre le locatif et les locaux en propriété.

UN CHANGEMENT DE VISAGE

Le changement de visage du SSTRN sur le terrain est important. En 2010, le service disposait de 34 centres pour 8 300 m² de locaux. En 2016, il occupera 10 400 m² sur 12 centres. Ce changement ne se fait pas sans heurts dans les communes concernées par la fermeture d'un centre. Les entreprises concernées et les élus locaux sont nombreux à manifester leur inquiétude devant la perte de ce qui

est assimilé à un service public dans la commune, et les discussions sont parfois vives avec la direction du Service.

En 2012, le centre de Saint-Philbert-de-Grand-Lieu a été agrandi pour accueillir une EST et les adhérents des anciens centres de Machecoul et Sainte-Pazanne, qui ont été fermés. Sur le secteur d'Ancenis, les centres de Varades, de Riaillé ont, eux, été fermés et leurs équipes regroupées dans le centre d'Ancenis, dont l'agrandissement, en cours, devrait être achevé avant l'été 2013. Le futur centre de la Chapelle-sur-Erdre, qui regroupera les actuels centres de La Chapelle Clouet, de La Chapelle Toscane et du Ranzai, prendra ses quartiers dans l'immeuble Les Impressionnistes et devrait accueillir les équipes en mai 2013.

A la fin de ce projet de ré-implantation de ses centres, le SSTRN offrira un visage bien différent de celui qui a prévalu ces dernières années. Les localisations choisies sont les suivantes : Ancenis, Carquefou/Saint-Luce-sur-Loire, La Chapelle-sur-Erdre, Orvault, Saint-Herblain, Bouguenais, Vertou, Clisson, Saint-Philbert-de-Grand-Lieu, Pornic, Nantes Est, Nantes Ouest.

La mise en œuvre de ce projet immobilier d'envergure aura pour

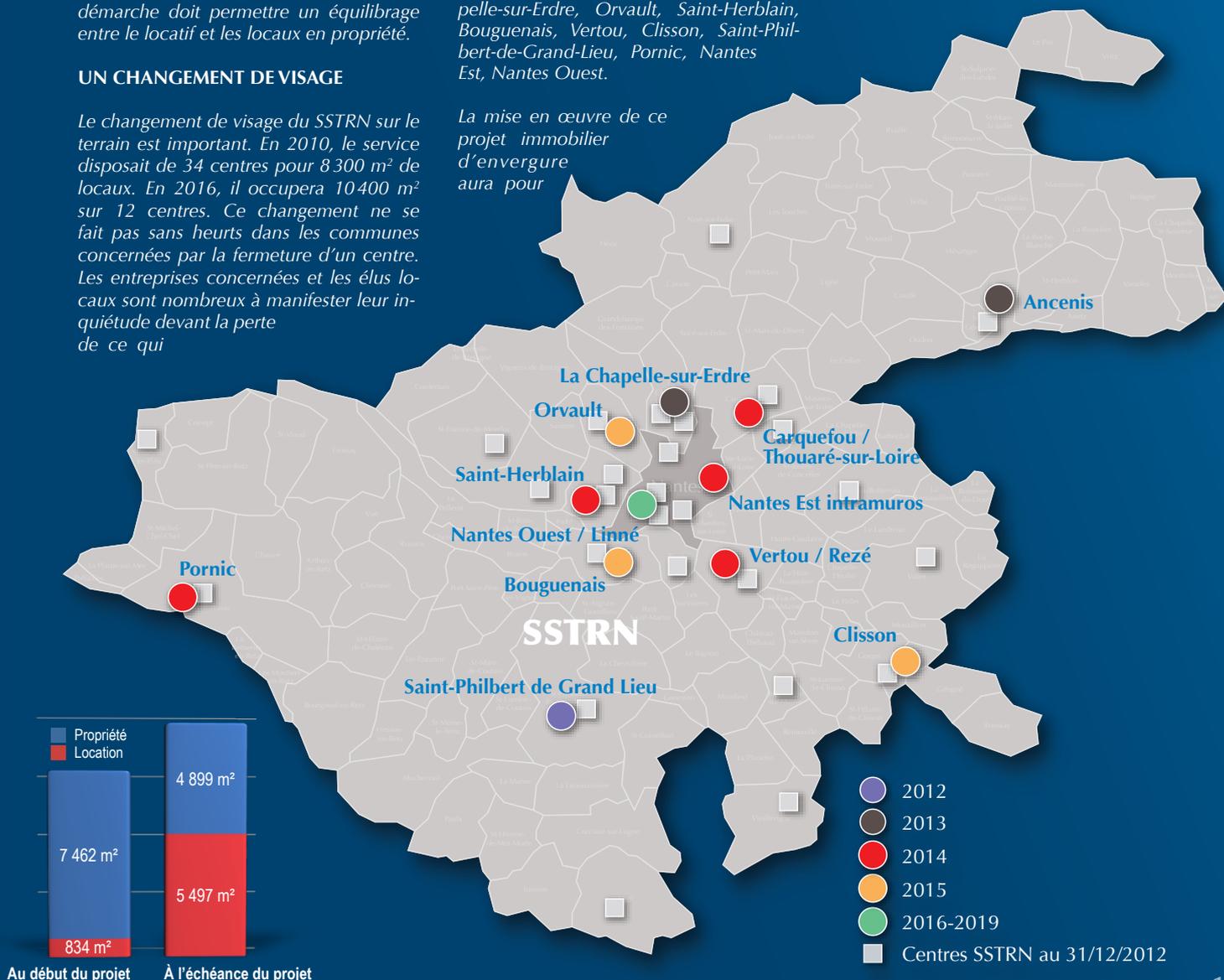
conséquences :

- › 2 100 m² supplémentaires,
- › une nouvelle ventilation des surfaces entre les biens en propriété et ceux en location. La proportion des biens en location, très faible précédemment (10 %), deviendra quasiment équivalente à celle en propriété (aux arbitrages près des options en cours).

LE FINANCEMENT

L'objectif du conseil d'administration est de réaliser ce projet en respectant le principe du financement des investissements par le fruit des cessions, hors rénovation du siège de la rue Linné qui sera financée sur fonds propres entre 2016 et 2019. Cette règle devrait être respectée au regard des projets qui se dessinent à ce jour.

Néanmoins, le SSTRN pourrait être en capacité de contracter un emprunt en cas de besoins sans déséquilibrer sa situation financière actuelle.



LES MOYENS HUMAINS

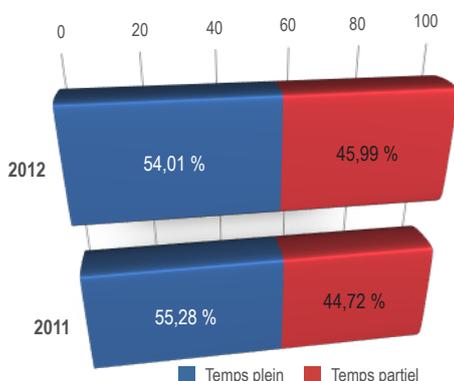
Les hommes et les femmes du SSTRN représentent la clé de voute de la mise en œuvre de la santé au travail auprès des adhérents et de leurs salariés. Ils se répartissent en deux catégories de fonctions :

- › les fonctions pluridisciplinaires, qui réalisent les actions de prévention santé travail et qui sont au contact direct quotidiennement des adhérents et de leurs salariés,
- › les fonctions supports, qui sont au service des fonctions pluridisciplinaires et des adhérents dans la mise en œuvre des moyens humains, administratifs, informatiques et logistiques.

Les instances représentatives du personnel sont également impliquées dans la gestion des moyens humains. Elles sont présentes et participatives au sein du SSTRN.

L'EFFECTIF GLOBAL

Par rapport à l'année 2011, l'effectif global 2012 des salariés du SSTRN est en hausse de 3,8 % à 246 salariés contre 237 en 2011. En équivalent temps plein (ETP), marqueur du temps de travail effectivement disponible puisque tous n'exercent pas à temps complet, la hausse est de 3,98 %, passant de 213,04 ETP à 221,52 ETP en fin d'année 2012.



répartition temps plein / temps partiel

Le temps partiel, souvent choisi, diminue en 2012 par rapport à 2011. Il concerne cette année près d'un salarié sur deux et cette situation ne facilite pas l'organisation de l'activité au quotidien. Cette possibilité de temps partiel est un atout appréciable pour attirer et maintenir les bons éléments au sein de l'effectif du SSTRN.

LE POIDS DES FONCTIONS PLURIDISCIPLINAIRES

La part de l'effectif des fonctions pluridisciplinaires par rapport aux fonctions supports, reste stable. En 2012, 219 personnes travaillent dans les fonctions pluridisciplinaires et 27 dans les fonctions supports, une proportion de 89 %, en légère baisse toutefois par rapport à 2011 (90 %). En 2012, l'effectif des métiers d'infirmiers, d'IPRP et d'ASST a été renforcé par le biais du déploiement des équipes santé travail pluridisciplinaires. Cette progression a pour objectif une prise en charge collective des effectifs et de faire face à la baisse

du nombre de médecins du travail : quatre médecins du travail de moins en 2012 qu'en 2011, soit une baisse de 3,38 ETP.

L'embauche de médecins du travail en cumul emploi-retraite (8 postes représentant 5,13 ETP fin 2012) est pratiquée pour atténuer la diminution de cette population mais aucune embauche de ce type n'a pu être réalisée en 2012. Une autre solution pourrait être un moyen complémentaire pour faire face aux besoins de visites médicales des adhérents, la possibilité de recruter des médecins collaborateurs. C'est pourquoi, le SSTRN, tout en s'appuyant sur la mise en place de la pluridisciplinarité, reste très attentif aux pistes de réflexion du législateur pour faire face à cette décre de son effectif médical.

L'année 2012 a également été marquée par la création, dans l'équipe d'encadrement, du poste de coordonnateur technique (0,4 ETP) et de celui de coordination du secrétariat médical (1 ETP).

Les métiers	Nombre de personnes			Equivalents temps pleins		
	2011	2012	Evol.	2011	2012	Evol.
Médecins du travail *	86	82	- 4	74,23	70,85	- 3,38
Secrétaires médicales	85	87	2	75,68	77,03	+ 1,35
Infirmier(ère)s	6	10	4	6,00	10,00	+ 4
IPRP	8	10	2	7,82	9,62	+ 1,8
ASST	10	12	2	9,55	11,44	+ 1,89
Encadrement	2	3	1	2,00	2,40	+ 0,4
Secrétariat / autre	5	4	- 1	4,80	3,71	- 1,09
Accueil / standard	6	6	0	5,39	5,39	-
Formatrices	5	5	0	4,49	4,60	+ 0,11
Assistante sociale	1	1	0	1,00	1,00	-
Total	214	220	6	191	196	+ 5,08

* dont médecins spécialistes

LES FONCTIONS SUPPORTS

Un des facteurs de réussite de la mise en œuvre des axes principaux du projet est la rénovation et la professionnalisation de l'ensemble des fonctions supports du SSTRN. Ces fonctions comprennent le service ressources humaines, le service informatique, les services généraux et le service regroupant la gestion administrative des adhérents et la comptabilité, services sous la direction du directeur administratif et financier. Sont intégrées dans ces fonctions la direction générale, la communication et la documentation. L'effectif de ces fonctions supports, comme celui des

fonctions pluridisciplinaires, est majoritairement féminin. Le temps partiel y est moins développé, tout en restant choisi.

Jusqu'à ce jour, ces fonctions supports n'avaient pas ou très peu fait l'objet d'une attention particulière, comme c'est souvent le cas dans les associations. Elles sont pourtant essentielles au fonctionnement de l'ensemble.

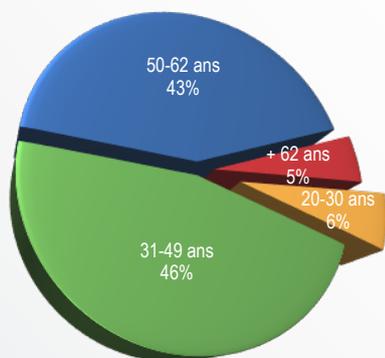
La démarche de professionnalisation des fonctions supports passe à la fois par une gestion du personnel plus attentive en

termes de compétences, de formation et de gestion des carrières, mais également par l'analyse des procédures et des outils mis en œuvre au quotidien.

Dans ce cadre, l'année 2012 a été marquée par le recrutement de nouvelles compétences : un responsable comptable et financier, un responsable des services généraux et un directeur administratif et financier. Les services généraux ont accueilli en fin d'année, outre un nouveau responsable, un nouveau membre suite à la réorganisation des pôles technique et médical.

UNE POPULATION ÂGÉE DE SALARIÉS DU SSRTN

Près d'un salarié sur deux est âgé de 50 ans ou plus au 31 décembre 2012. Néanmoins les mouvements de personnel effectués en 2012 ont permis de faire diminuer très légèrement l'âge moyen de 47,9 à 46,4 ans. Cette situation est une pré-occupation de la direction et appelle la mise en œuvre d'une gestion des compétences et des carrières ambitieuses dans les années à venir.



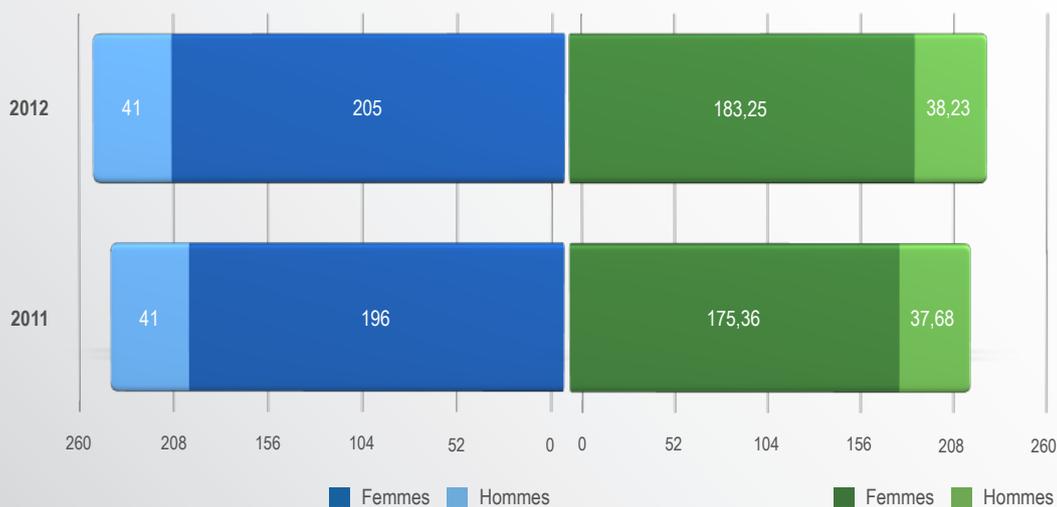
les classes d'âges des salariés - 2012



évolution des parts des classes d'âges 2012 / 2011

Effectif en personnes physiques

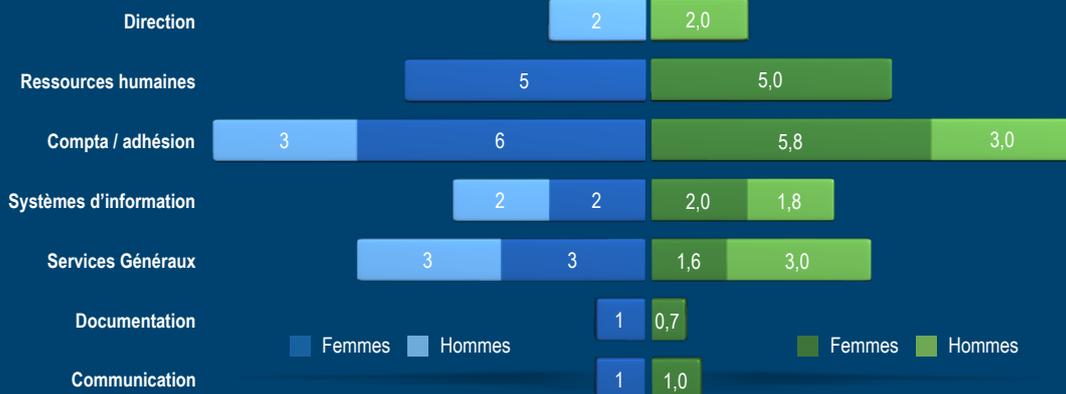
Effectif en équivalent temps plein



l'effectif global des salariés



Effectif en personnes physiques Effectif en équivalent temps plein



les effectifs par services

LE BILAN FINANCIER

LES RESSOURCES

Les ressources de l'association proviennent principalement des cotisations de ses adhérents, appelées en début d'année. Elles sont calculées sur la base de la masse salariale et du nombre de salariés déclarés par l'adhérent en année n-1. La cotisation est encadrée par un plancher et un plafond de cotisation par salarié. Cette cotisation est ensuite pondérée par deux coefficients, l'un lié à la taille et l'autre lié au risque (classification des salariés en fonction du risque auquel ils sont soumis : classification SMS/SMR). En 2012, le taux de cotisation est identique à celui de 2011 : 0,30% de la masse salariale. Le montant du plancher de cotisation par salarié, avant pondération, correspond aussi au montant de la visite d'embauche facturée. En 2012, il a été fixé à 65 €. Il était de 60 € en 2011.

L'ensemble des actions de prévention de santé au travail est compris dans la cotisation annuelle, à l'exception des visites d'embauches qui sont facturées à l'acte, tout comme les absences aux visites et les 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 particulièrement délicat. Ainsi, compte tenu des facturations effectivement réalisées en 2012 et du résultat comptable attaché important, le conseil d'administration a décidé d'attribuer un avoir sur les factures d'adhésion 2012, avoir représentant 800K€. En ten-

nant compte de cet avoir, les ressources du SSTRN ont progressé de 4,79% (soit +980K€) entre 2011 et 2012.

LES RESSOURCES D'EXPLOITATION

La structure des produits reste globalement identique d'une année sur l'autre : la part des cotisations est toujours fortement majoritaire et progresse de 1003K€, représentant 83,5% du montant total des ressources d'exploitation. La part des facturations à l'acte (visites + absences) diminue, et ce en dépit de l'augmentation de 5 € portant à 65 € l'acte unitaire. Le départ de médecins du travail non remplacés explique cette diminution des visites d'embauche et intérimaires.

La variation des reprises sur dépréciations, provisions (et amortissements), transfert de charges correspond :

- › à la prise en charge du plan de formation des salariés du SSTRN par l'OPCA, pour 166K€, prise en charge réalisée plus tard que les années précédentes,
- › à la reprise d'une provision pour l'engagement retraite des salariés du SSTRN à hauteur de 170K€,
- › à la remise à plat des provisions liées aux créances clients (adhérents) pour un montant de 189K€.

Les produits d'exploitation 2012 s'élèvent à 22 545 K€ contre 21 100K€ en 2011, soit une croissance de 6,85%. Ils représentent plus de 99% de l'ensemble des produits.

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les produits financiers progressent de manière significative, représentant 124,7K€

en 2012 contre 82,2K€ en 2011. Cette variation trouve sa source dans un meilleur rendement des avoirs en cours d'année. La gestion de la trésorerie est réalisée sur des placements qui favorisent le minimum de risque. Ces produits financiers représentent 0,54% des produits 2012.

LES RESSOURCES EXCEPTIONNELLES

Les produits exceptionnels sont insignifiants en 2012. En revanche, le projet immobilier attaché au projet associatif 2012-2016 va donner lieu à des ventes qui doivent générer des produits exceptionnels significatifs dans les années à venir. Ces produits ne seront pas destinés à financer la gestion courante de l'association.

LES CHARGES

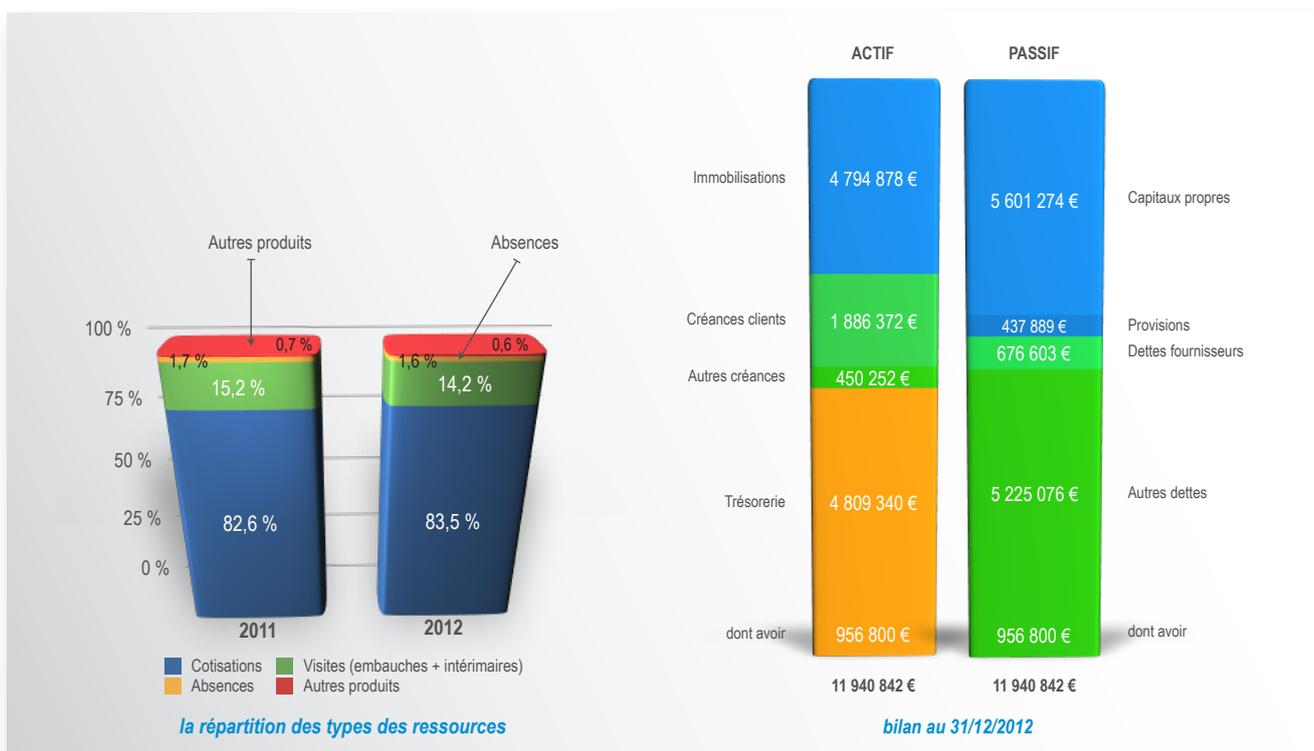
Comme les produits, les charges se répartissent en trois grandes catégories : exploitation, financières et exceptionnelles.

LES CHARGES D'EXPLOITATION

En 2012, les charges d'exploitation sont en hausse de 911 K€ (+4,33%). La structure de ces charges varie peu par rapport à 2011.

Les charges du personnel sont prépondérantes. Elles représentent près de 76% des charges d'exploitation. Elles progressent de 4,8% par rapport à 2011, ce qui représente un montant de 764K€. Leur poids par rapport aux produits d'exploitation diminue de 75,39% à 73,95%.

Le poste achats et charges externes décroît de 12%. Il comprend, entre autres, les



LES INDICATEURS 2012

charges locatives des locaux. Cette tendance est un premier signe d'une gestion de ces charges dans le cadre du projet immobilier 2012-2016. En effet, cette gestion s'inscrit nécessairement dans un suivi plus rigoureux, notamment par une renégociation des contrats cadres comme l'entretien des locaux, par exemple, afin de rester dans les mêmes proportions (de 12 à 15%), alors que les charges locatives vont être croissantes dans l'avenir.

Les impôts et taxes augmentent de 263 K€ en 2012. Cette variation est liée principalement à une progression des charges du plan de formation des salariés du SSTRN, en hausse de 211 K€.

Les dotations aux amortissements et provisions sont marquées en 2012 par :

- › une dotation concernant l'engagement retraite des salariés du SSTRN pour un montant de 251 K€. Précédemment, la mise à jour de cet engagement retraite était réalisée par un versement en trésorerie auprès d'un organisme d'assurance. Cette solution n'a pas été retenue cette année afin de préserver la trésorerie (*lire page 14*).
- › la remise à plat des provisions attachées aux créances adhérents pour un montant de 469 K€.

Les autres charges, bien que non significatives, n'ont pas fait l'objet de pertes irrécouvrables des créances adhérents, comme en 2011 où ces pertes ont atteint 187 K€.

CHARGES FINANCIÈRES ET EXCEPTIONNELLES

Ces charges financières et exceptionnelles sont non significatives dans la composition du résultat de l'exercice.

LES RÉSULTATS

Le résultat d'exploitation est excédentaire de 589 K€ en 2012. Le résultat financier présente également un excédent de 122,5 K€. Le résultat courant 2012 est excédentaire de 711,3 K€, soit 3,14% des produits d'exploitation et financiers cumulés. Ce taux de 3% est raisonnable dans une gestion associative à but non lucratif.

Il est à noter que le SSTRN, bien qu'étant une association à but non lucratif, est soumise à l'impôt sur les sociétés (33,3%) et qu'il distribue une partie du résultat en participation légale auprès de ses salariés. Ainsi, l'impôt sur les bénéfices a représenté 271 K€ en 2012. La participation a été mise en œuvre en 2012 pour la première fois, pour un montant de 112,6 K€ distribuable en 2013.

Le résultat net comptable 2012 du SSTRN est un bénéfice de 326,3 K€ soit 1,44% des produits courants (exploitation + financier).

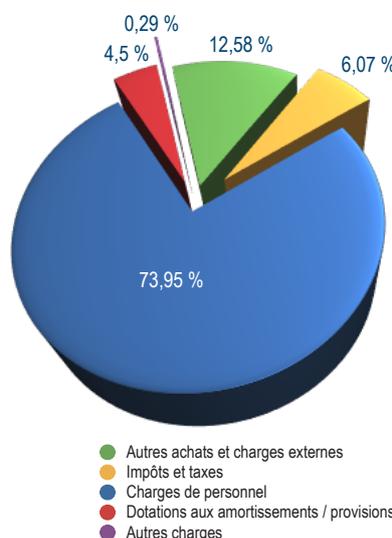
LE BILAN ET SON ANALYSE

L'association a généré une trésorerie de 970 K€ en 2012, contre 424 K€ un an plus tôt. Cette capacité d'autofinancement est pondérée par :

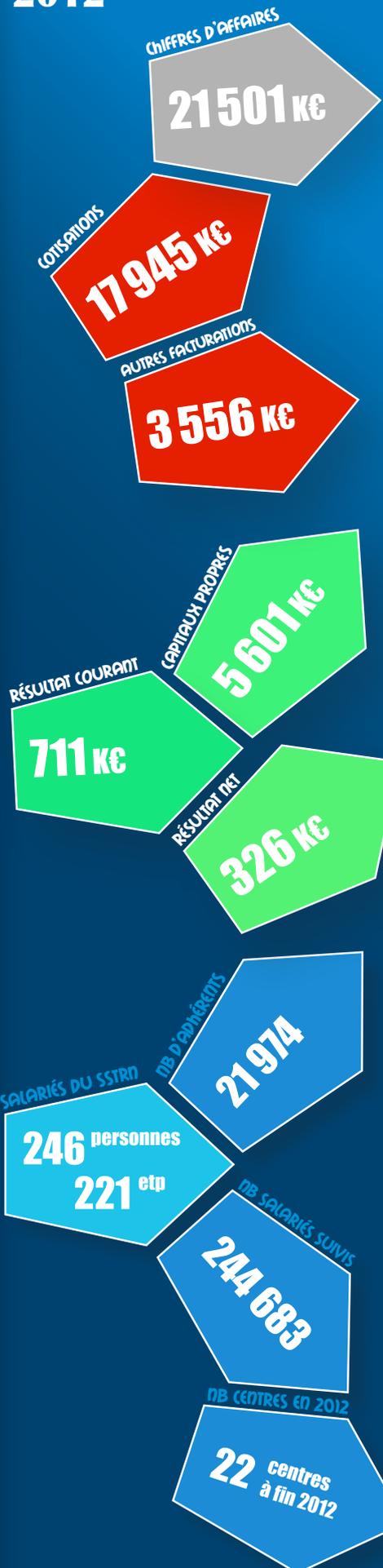
- › des investissements pour 166 K€ comprenant des constructions et agencement, du matériel, du matériel informatique et de bureau et des en-cours de réalisation de construction,
- › une progression des autres immobilisations financières liées aux dépôts de garantie qui sont des fonds versés aux propriétaires des nouveaux biens loués dans le cadre du projet associatif 2012-2016 : La Chapelle-sur-Erdre les Impressionnistes en 2012 (23,5 K€).

La structure financière du SSTRN est saine, elle ne présente à ce jour 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 559 K€ à 1284 K€. Il existe un excédent en fonds de roulement (EFR), différence entre les créances et les dettes négative : le SSTRN continue de générer un flux positif de trésorerie dans son activité d'exploitation. La variation importante de l'EFR, en hausse de 965 K€, trouve sa source dans la mise en place en fin d'année d'un avoir pour les adhérents cotisants. En ne prenant pas en compte l'avoir, l'EFR est resté stable, de -2 600 K€ en 2011 à -2 608 K€ en 2012. La trésorerie progresse significativement de 3 159 K€ en 2011 à 4 809 K€ en 2012. Cette évolution doit être modérée, comme pour l'EFR, par l'impact de l'avoir. Hors avoir, elle est de 692 K€.

Cette situation financière est à consolider, mais elle permet au SSTRN de pouvoir recourir éventuellement à l'emprunt dans le cadre de la mise en œuvre du projet associatif 2012-2016 sans fragiliser son équilibre financier.



part des charges d'exploitation par rapport aux produits d'exploitation



LE BILAN DES FONCTIONS PLURIDISCIPLINAIRES

LE BILAN DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE

Avec la mise en place de 4 nouvelles équipes santé travail en plus des 6 existantes, la baisse globale de l'activité a été limitée à 1,6%, malgré la perte importante de temps médical. Les tendances 2011 se sont confirmées :

- › Augmentation de la part des visites a périodiques : 54,5% en 2012 pour 54,17% en 2011. Le nombre réel réalisé est, lui, en baisse.
- › Augmentation de 7,8% des visites de pré-reprises.
- › Augmentation de 87,53% des entretiens infirmiers (7162 salariés suivis).
- › Diminution du nombre de visites médicales de 3,72%.
- › Diminution du nombre de visites

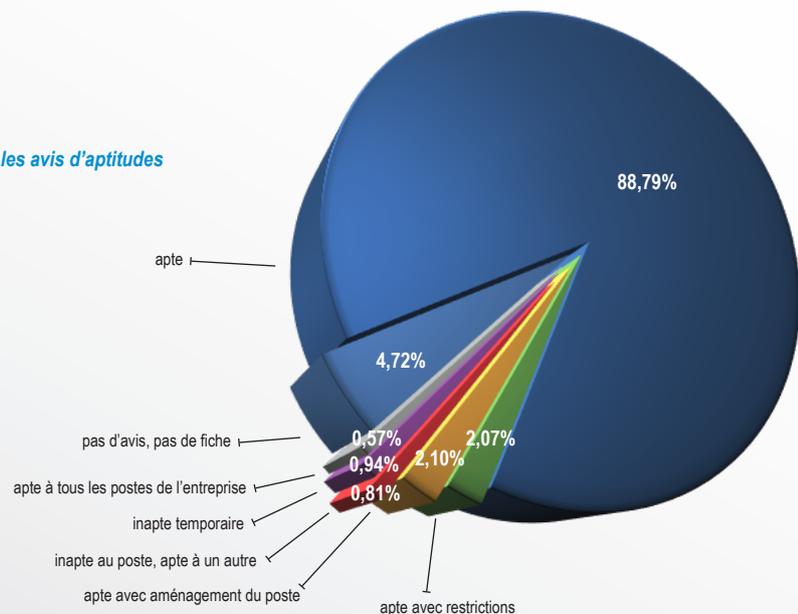
d'embauches et de visites de reprises, mais surtout des visites occasionnelles.

- › Diminution du nombre de visites intérimaires réalisées.

L'absentéisme aux visites médicales est resté en deçà de 10%, soit un temps médical perdu d'environ 0,5 ETP, mais peut atteindre 20% dans certaines entreprises. L'absentéisme aux entretiens infirmiers est de 8,68%. Une facturation a été nécessaire pour éviter qu'il ne s'éleve davantage.

Les déclarations d'aptitude au poste sont toujours très majoritaires (89%). Les inaptitudes à tout poste ont très légèrement augmenté, à 0,56% au lieu de 0,50%.

les avis d'aptitudes



les examens médicaux

	2009	2010	2011	2012	Evol. 12/11
Embauches	48 321	50 589	55 764	53 674	- 3,7 %
Reprises	17 192	19 082	20 503	19 598	- 4,4 %
Pré-reprises	2 429	2 792	3 320	3 579	+ 7,8 %
Occasionnelles	8 113	7 819	8 778	8 186	- 6,7 %
Visites non décomptées	-	-	1 381	1 892	+ 37 %
Total des visites a périodiques	76 055	80 282	89 746	86 929	- 3,1 %
Total des visites périodiques	93 024	84 481	75 902	72 552	- 4,4 %
Total des visites	169 079	164 763	165 648	159 481	- 3,7 %
Entretiens infirmiers	-	-	3 819	7 167	+ 87,7 %
Total des actes	169 079	164 763	169 467	166 648	- 1,7 %
dont visites intérimaires	13 517	14 675	18 879	14 202	- 24,8 %

LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Les examens complémentaires réalisés et pris en charge financièrement par le SSTRN : 62719 examens réalisés au cours des visites ou entretiens infirmiers, 4635 examens spécialisés en vue de déterminer l'aptitude. On constate une forte augmentation (+37,5%) des prescriptions en lien avec l'aptitude au travail, et une baisse très importante des prescriptions concernant les maladies à caractère professionnel (-87,1%).

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

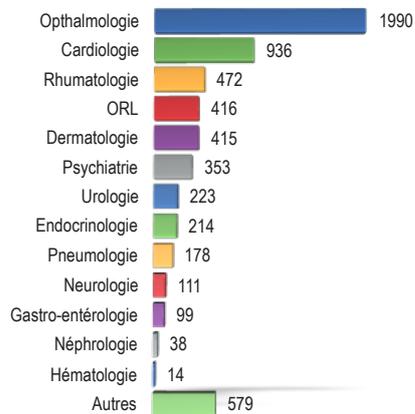
En 2012, 635 maladies professionnelles ont été déclarées, soit par les médecins du travail, soit par le médecin traitant, en hausse de 6% par rapport à 2011. Les pathologies les plus fréquentes restent toujours principalement en rapport avec les troubles musculo-squelettiques.

LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL DÉCLARÉES

Sur l'année 2012, 248 maladies à caractère professionnel ont été déclarées. Un chiffre en baisse de 41,6%. Plus de la moitié (51,2%) sont en lien avec les risques psychosociaux, les autres en lien avec les troubles musculo-squelettiques.

LES MALADIES DÉPISTÉES

6038 maladies ont été diagnostiquées lors des visites de suivi des salariés. Si les pathologies ophtalmologiques correspondent plus à des baisses d'acuité visuelle qu'à de réelles pathologies, la découverte de pathologies cardio-vasculaires est de loin la plus fréquente.



les maladies dépistées

LES VACCINATIONS

1895 vaccinations ont été réalisées par nos médecins du travail et infirmiers santé travail. Les principaux vaccins viennent en prévention de la grippe, de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, de la poliomyélite, de l'hépatite B et de la leptospirose.

> suite page 18

LES MOYENS DU SERVICE ET LES EFFECTIFS PRIS EN CHARGE

L'effectif temps complet des médecins du travail baisse à 70,03 équivalents temps plein au 31 décembre 2012. Il était de 73,09 fin 2011. Le nombre d'adhérents a progressé à 21974. L'effectif réel de salariés pris en charge passe de 238 178 à 244 683, augmentant la charge de travail puisque le nombre de médecins a diminué. L'effectif moyen par secteur est de 4,6 médecins du travail (4,8 en 2011).

Nous n'avons pas pu répondre à toutes les demandes des entreprises de travail temporaire, à celles formulées par les associations intermédiaires, à toutes les demandes de visites pour les saisonniers, de visites périodiques

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Médecins du travail	90	85	84	87	84	81	79
Equivalents temps pleins (ETP)	81,45	85,00	76,33	78,16	73,62	73,09	70,30

Nombre de salariés suivis	210 904	216 719	211 168	216 138	214 168	217 477	225 871
Nb salariés non déclarés	19 510	18 235	16 147	15 584	16 667	20 701	18 812
Effectif total	230 414	234 954	227 315	231 722	230 835	238 178	244 683
Nb moyen de salariés par médecin	2 821	3 050	2 983	2 949	2 714	3 258	3 480

Nb adhérents	18 778	19 148	19 537	19 851	20 299	21 123	21 974
Equipes santé travail - EST	-	-	-	-	-	6	10
Moyenne Nb adhérents par ETP	226	246	250	252	270	289	312

LE BILAN DES ÉQUIPES SANTÉ TRAVAIL (EST)

Fin 2011, le bilan de notre expérimentation sur la création des EST était positif. Le modèle retenu est celui d'une équipe santé travail organisée autour de 2 médecins, 2 secrétaires médicales, 1 infirmier à temps complet, 1 ASST à mi-temps, 1 IPRP à mi-temps et 1 secrétaire d'EST à mi-temps également. Six équipes santé travail avaient été mises en place en 2011. En 2012, quatre EST ont été créées : Ancenis, Rezé, Saint-Philbert-de-Grand-Lieu, La Chapelle-sur-Erdre Clouet.

La plus grande difficulté des EST est de faire face à un effectif important de salariés à suivre. Les autres difficultés concernent l'augmentation inéluctable des visites apériodiques, que seul le médecin du travail peut réaliser (58,6% de visites apériodiques en moyenne contre 53% pour l'ensemble des médecins du SSTRN), et l'apprentissage de l'animation et la coordination de l'équipe par les médecins du travail. Les modalités de recrutement des infirmiers permettent aux EST d'être rapidement opérationnelles sur le plan de la mise en œuvre des entretiens infirmiers. Vingt médecins travaillent actuellement en EST, mais trois d'entre eux n'ont intégré une EST qu'en toute fin d'année.

L'ACTIVITÉ CHIFFRÉE

La mise en place des EST a mobilisé tous les acteurs des équipes pour harmoniser les pratiques, créer la cohésion, déterminer des axes d'actions collectives, rédiger les protocoles infirmiers, participer au projet de service, consacrer du temps pour le débriefing et le partage des visites réalisées par les ASST et les rapports des IPRP.

En 2012, les EST n'étaient pas encore dotées d'une secrétaire d'équipe. De ce fait, les infirmiers ont donc consacré en moyenne une vacation et demie par semaine pour réaliser leurs convocations.

Les **secrétaires médicales** sont indispensables aux médecins du travail et, d'emblée, elles ont été intégrées à la composition des EST. Leur activité chiffrée se retrouve donc dans celle des médecins du travail. Elles doivent faire face à un effectif plus nourri et à davantage de demandes de rendez-vous unitaires du fait de l'accroissement des visites apériodiques. Elles attendent avec impatience la création des postes de secrétaires d'EST pour une meilleure répartition des tâches.

les médecins et secrétaires médicales

Nombre de salariés suivis	63 383
Nombre d'entreprises	5 155
avec CHSCT	292
Absentéisme	< 10%

Visites périodiques	15 565
Visites apériodiques	22 099
Total visites médicales	37 664

Les **infirmiers santé travail** ont été confortés dans leur exercice par la nouvelle réglementation qui simplifie leurs relations avec les adhérents. Ils ont été satisfaits de la très bonne acceptation des entretiens infirmiers par les salariés. Certains participent au dispositif EVREST. Leur effectif en charge est en constante augmentation. Ils se sont investis dans les actions collectives. Certains ont pu développer des actions de sensibilisation dans les entreprises, actions qui sont mutualisées entre les EST. Un réseau infirmier a été créé avec la mise en place de réunions sur le même modèle que celles des médecins, et donc animées par la direction pluridisciplinaire. De nombreux infirmiers ont pu participer à des comités de pilotages ou cellules de risques psychosociaux mis en place par des adhérents, signe de la reconnaissance

de leur compétence et de leur implication. Ils ont participé massivement aux CHSCT.

les infirmiers santé travail

Salariés confiés 12/2012	29 893
Nombre d'entreprises	2 239
avec CHSCT	76
Absentéisme	8,68 %

Entretiens infirmiers	7 167
Prises de constantes	7 007
Conseils prévention	10 606

Les **ASST** ont réalisé 189 visites d'entreprise, quasiment toutes été adaptées en fiches d'entreprises par les médecins du travail. Elles se partagent entre deux EST ou entre une EST et un secteur. Dans les EST, elles se sont très bien intégrées et sont actives dans le travail collectif, ce d'autant que leurs fiches de visites sont très appréciées des médecins du travail. Elles réalisent également des métrologies dites de base sur le bruit et l'éclairement. La sectorisation de toutes les ASST ne semble pas avoir rompu les liens du collectif de pairs qui se réunit par petits groupes pour travailler des sujets. Elles participent à des groupes de travail pluridisciplinaires.

Les **IPRP**, tout comme les ASST, se partagent entre deux EST ou entre une EST et un secteur. Ils ont réalisé 69 interventions en 2012 et ont pu être aidés par d'autres IPRP pour répondre aux besoins de l'équipe. Leur proximité au sein des EST est très appréciée des médecins et infirmiers. Les IPRP sont aussi intervenus en dehors des EST pour venir en appui d'autres IPRP ou pour les remplacer, ainsi que pour réaliser des actions collectives au nom du SSTRN, comme par exemple pour l'aide à la réalisation du DU.

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 de postes, visites d'entreprises ou aménagements de poste. Les participations aux CHSCT sont toujours plus nombreuses et les infirmiers santé travail ont pu y participer avec le médecin du travail, ou parfois en son absence. Ce ne sera, hélas, plus possible en 2013. La nouvelle réglementation impose plus de formalisation écrite des échanges entre médecins du travail et employeurs, et les actions en milieu de travail demandent de plus en plus souvent des actes administratifs.

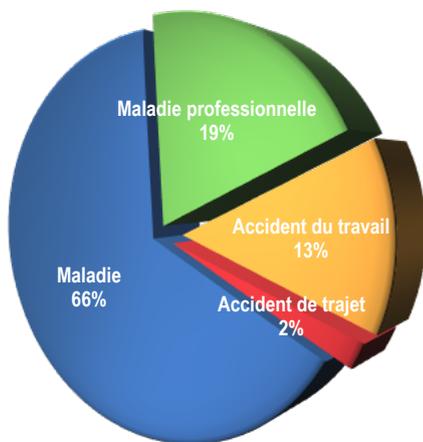
TRAVAIL COLLECTIF AU SEIN DU SSTRN

Le travail collectif est important au SSTRN et concerne tous les métiers : médecin du travail, ASST, IPRP... Il est indispensable au service rendu aux adhérents et à leurs salariés puisqu'il permet de construire des actions de sensibilisation en entreprise. Il est indispensable également pour partager les connaissances et les savoir-faire, important pour s'entraider entre médecins du travail, harmoniser les pratiques, maintenir les connaissances et apporter des éléments pour mieux connaître la santé au travail.

ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

La participation aux enquêtes épidémiologiques fait partie des missions réglementaires des médecins du travail, et ceux du SSTRN participent ainsi à nombre d'entre elles : surveillance des maladies à caractère professionnel (enquête MCP), réseau de vigilance de prévention, enquêtes sur les risques psychosociaux...

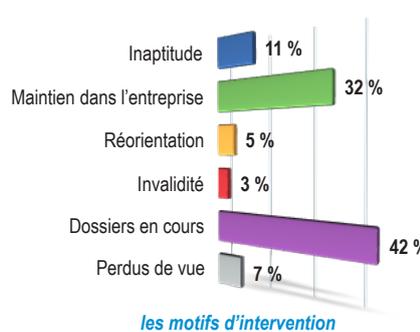
LA CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI



les motifs d'intervention

La cellule Maintien dans l'emploi, interne au SSTRN, est sollicitée par les seuls médecins du travail afin de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés le plus en amont possible. Elle a pour rôle de rendre le salarié acteur de sa démarche, de le maintenir sur son poste si possible

ou de l'orienter vers une autre solution professionnelle le cas échéant. Son effectif est au complet depuis mars 2012 : un médecin du travail référent, une secrétaire médicale, une assistante sociale du travail, une ergonome. En 2012, les acteurs de la cellule ont bénéficié de formations au maintien dans l'emploi, aux prestations de la CPAM et de la MDPH, à la méthodologie de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi. Son action s'inscrit également dans le cadre d'un réseau mis en place avec les organismes partenaires : CARSAT, AGEFIPH, SAMETH, PRITH, MDPH44...



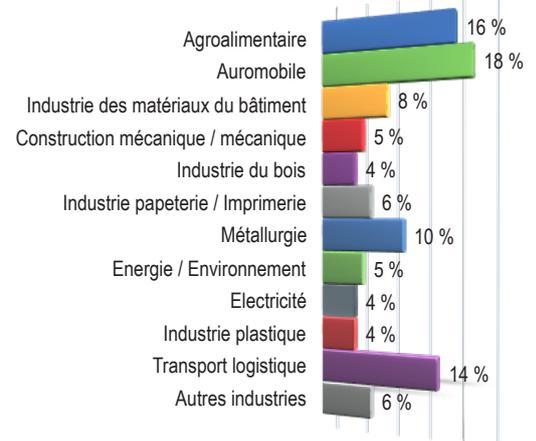
les motifs d'intervention

193 demandes d'intervention de la cellule maintien dans l'emploi ont été formulées, à 68% pour des femmes et 38% pour des hommes. Les résultats sont encourageants après 10 mois de fonctionnement : 86% des salariés reçus ont pu être maintenus à leur poste, les 14% restant l'ont été à un autre poste dans l'entreprise. Le nombre croissant de sollicitations va certainement demander une augmentation de la mise à disposition pour les acteurs de la cellule si le SSTRN veut mieux répondre à ses nouvelles obligations réglementaires, à savoir la lutte contre la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi.

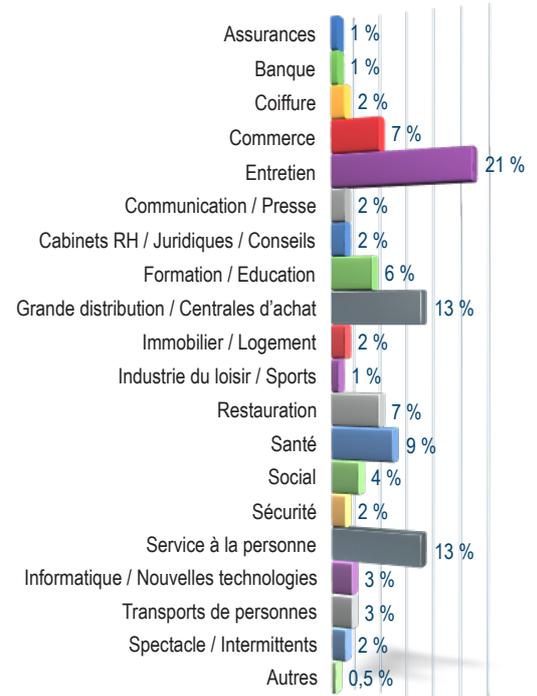
LE SERVICE SOCIAL DU TRAVAIL

Notre assistante sociale a rejoint le SSTRN à temps complet fin 2011 et partage son activité en deux mi-temps, l'un en tant qu'assistante sociale du travail pour les salariés et adhérents, sur sollicitation des médecins du travail, l'autre pour la cellule interne Maintien dans l'emploi. En 2012, des permanences ont été instaurées dans chaque centre afin de rendre plus équitable l'accès à notre assistante sociale. Sur sollicitation des médecins du travail, le service social du travail a beaucoup œuvré en 2012 :

- > 266 fiches de liaison ont été établies, un nombre en hausse de 43%.
- > 589 entretiens ont été menés, nombre en hausse de 16,4%.
- > 87% sont des salariés qui ont été orientés pour la première fois.
- > Les motifs d'intervention : principalement l'accès aux droits, l'invalidité et l'inaptitude.
- > Les interventions ont concerné 316 adhérents différents. Le nombre d'intervention pour un même adhérent varie de 1 à 4 (une entreprise a même bénéficié de 5 interventions). Les interventions unitaires sont les plus fréquentes.

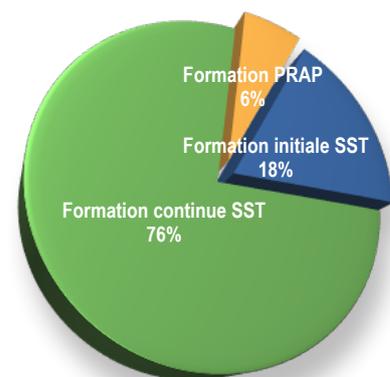


le secteur secondaire



le secteur tertiaire

L'ACTIVITÉ DE FORMATION

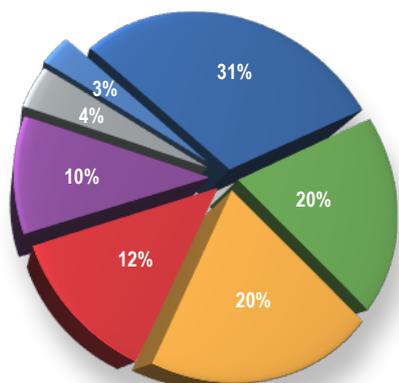


les formations réalisées

Le SSTRN souhaite poursuivre son activité de formation, quitte à en faire évoluer le contenu pour en prouver tout le caractère préventif et répondre aux attentes des adhérents. Composée de 5 formatrices et d'une assistante, cette équipe répond aux besoins de formation SST (Sauveteur Secouriste du Travail) et PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique). En

2012, 613 entreprises ont sollicité une formation pour 2702 salariés formés (plus de 14000 salariés depuis 2008).

L'ACTIVITÉ DES IPRP



typologie des interventions

Les IPRP ont un rôle exclusif de prévention, en relation avec le médecin du travail, l'infirmier et l'ASST. Dix IPRP (ingénieurs, hygiénistes, ergonomes, psy-

chologue du travail et techniciens) sont répartis sur le territoire de compétence du SSTRN. Ils participent à la prévention en santé et sécurité des salariés, à l'amélioration des conditions de travail, et réalisent des actions de métrologie, du conseil et de l'accompagnement en vue de proposer des améliorations à l'entreprise et d'aider l'employeur dans son évaluation des risques. Ils proposent des séances d'information sur des sujets tels que le Document Unique ou les risques psychosociaux. Ils interviennent à la demande du médecin du travail. 292 interventions en entreprises ont été réalisées par les IPRP

Les demandes sont croissantes en matière d'ergonomie des postes de travail. Une ergonome est venue renforcer l'équipe du SSTRN depuis avril 2012, à mi-temps avec la cellule Maintien dans l'emploi.

Afin d'accompagner les adhérents dans une démarche de prévention des facteurs de risques psychosociaux (RPS), une psychologue du travail a rejoint l'équipe depuis avril 2012. Elle répond aux demandes des médecins du travail en réalisant un diagnostic court et en délivrant des conseils et préconisations méthodologiques.

L'ACTIVITÉ DES ASST

Fin 2012, 12 assistant(e)s de service de santé au travail sont en poste. Elles ont parcouru 16 528 kms dans l'année, d'où la nécessité de modifier la sectorisation pour tenter de limiter le risque routier et optimiser leur temps de travail. Leurs missions sont nombreuses et importantes :

- › participer à la promotion de la santé au travail et à la promotion des services rendus aux adhérents,
- › participer à un premier niveau de repérage des risques professionnels et à la définition des besoins en santé au travail,
- › participer à l'organisation et à l'administratif des projets de prévention.

L'objectif est de répondre prioritairement aux besoins de prévention des petites et très petites entreprises (moins de 20 salariés), qui forment l'essentiel des adhérents du Service. Néanmoins, elles sont de plus en plus sollicitées pour visiter des adhérents anciens et des adhérents comptant plus de 20 salariés.

634 visites d'entreprises ont été réalisées en 2012, parfois conjointement entre ASST ou avec un membre de l'EST. 42 métrologies de bruit ou d'éclairage ont été réalisées à la demande du médecin du travail, parfois à la suite de la visite de l'ASST.

L'ORGANISATION EN ÉQUIPES SANTÉ TRAVAIL

Les médecins de l'EST animent et coordonnent l'équipe. Ils conduisent des actions sur le milieu de travail et confient aux membres de l'EST, sous leur responsabilité, certaines activités au travers de protocoles écrits. Ils veillent à la mise en œuvre effective des priorités du SSTRN. Ils assurent le suivi médical individuel des salariés, déterminent l'aptitude et remettent leur avis au salarié, envoient un exemplaire à l'employeur. Ils contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et des conseils de prévention : ils participent autant que faire ce peut aux CHSCT. Ils contribuent à la veille épidémiologique.

Les secrétaires médicales sont vos premiers interlocuteurs. Elles assistent le médecin du travail dans l'ensemble de leurs fonctions : donnent suite aux demandes des Rv en convoquant les salariés, contribuent à l'accueil téléphonique et physique des salariés et employeurs, réalisent la biométrie, gèrent les dossiers médicaux santé travail, font les courriers et contribuent à divers documents et enquêtes.

Infirmier santé travail : assiste le médecin du travail dans l'ensemble de ses fonctions notamment en réalisant les entretiens infirmiers : contribue à l'accueil physique et téléphonique des salariés et employeurs, réalise la biométrie, actualise le dossier santé travail, contribue à la prise en charge des effectifs des médecins du travail de l'EST sur la base de protocoles, à la traçabilité des expositions professionnelles et des conseils de prévention. Il établit à

l'issue une attestation d'entretien infirmier dont il remet un exemplaire au salarié et envoie un à l'employeur. Il alerte le médecin du travail s'il détecte des anomalies en lien avec le travail, pense que l'aptitude du salarié pourrait en être modifiée ; le médecin peut alors décider de revoir le salarié. Il réalise des actions en milieu de travail : sensibilisations professionnelles des salariés, études de poste, contribue à la fiche d'entreprise. Il participe aux enquêtes, aux CHSCT en lien avec le médecin du travail et peut contribuer au maintien dans l'emploi.

Assistante Santé Sécurité au travail : assure la promotion du SSTRN, réalise un 1er repérage des risques professionnels dans l'entreprise en priorité dans les entreprises de <20 salariés, recueille les fiches des données sécurité (FDS) de l'entreprise et réalise la 1ère identification des risques chimiques dans la limite de 30 FDS, identifie les besoins en santé au travail des adhérents, contribue aux actions mises en œuvre dans les EST, aux fiches d'entreprises, réalise des métrologies notamment de bruit et d'éclairage sur la base de protocoles, assiste l'EST sur le versant technique de l'activité

Intervenant de prévention des risques professionnels : l'IPRP participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Il répond exclusivement aux demandes d'intervention des méde-

cins du travail (l'employeur souhaitant une intervention doit donc solliciter son médecin du travail). Il assure notamment des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui. Il restitue les résultats de ses études au médecin du travail et contribue ainsi à la traçabilité des expositions professionnelles. Il peut restituer ses études à l'employeur en lien avec le médecin du travail. Il contribue à la réalisation et à l'actualisation de la fiche d'entreprise, réalise des actions collectives et peut réaliser des études de postes.

Fonctionnement : l'équipe se coordonne pour prendre en charge collectivement l'effectif qui lui est confié : à cet effet, infirmier et médecins ont une rencontre formalisée au moins hebdomadaire et l'EST au complet se réunit chaque mois pour partager les connaissances, répondre aux besoins de l'EST et des adhérents, organiser des actions collectives au bénéfice des adhérents et leurs salariés. Le suivi individuel des salariés est réalisé en alternance par une visite médicale suivie 2 ans après d'un entretien infirmier. Les actions collectives sont mutualisées au sein du SSTRN.

Priorités données aux équipes : les secrétaires médicales ont pour consigne de répondre prioritairement aux demandes de visites d'embauche, de reprises, pré-reprises, occasionnelles. Les visites médicales périodiques ne sont pas prioritaires. Le suivi périodique devient le cœur de métier de l'infirmier santé travail.

<http://www.sstrn.fr>

