Diplôme Universitaire Santé au Travail

Université Toulouse III - Paul Sabatier

INMA Promotion 2019-2020

Démarche infirmière dans la prévention des risques liés à l'activité des opérateurs à la découpe dans un abattoir porcin.

Doriane ROSE

Infirmière de Santé au Travail

MSA Beauce Cœur de Loire

Tuteur Pédagogique : Sylvie AUBERTHIER

Tuteur Professionnel : Docteur Claude de ROCHEFORT

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont permis de suivre cette année d'étude au sein de l'Institut National de Médecine Agricole de Tours en lien avec l'université de Toulouse.

Je remercie mon tuteur professionnel, Dr Claude de Rochefort pour son soutien, ses conseils et sa confiance, ainsi que toute l'équipe de Santé au Travail de la MSA Beauce Cœur de Loire pour leur bienveillance.

Merci à Sylvie Auberthier, ma tutrice pédagogique ainsi qu'à Catherine Higounenc et Yann Pomares pour leurs enseignements et les partages d'expériences d'infirmiers de santé au travail expérimentés.

Merci aux équipes de l'entreprise concernée par cette étude qui ont fait preuve de disponibilité à mon égard.

Merci à tout le personnel de l'INMA pour leur accueil chaleureux et particulièrement à Delphine Arfouilloux qui s'est largement démenée pour organiser nos cours à distance pendant cette année atypique, et ce, malgré toutes les difficultés rencontrées.

Merci à mon tout petit Timothé d'avoir accepté mon absence lors des semaines à Tours et à Sébastien pour avoir géré l'organisation familiale et pour sa présence à mes côtés. A mes parents pour leurs conseils et leur disponibilité à chaque instant.

Et enfin merci à mes collègues de cette promotion 2019/2020, pour ces magnifique rencontres, cette cohésion sans faille et tous ces beaux moments passés ensemble, un grand regret que ce virus nous ait empêché de nous voir la moitié de l'année.

… Merci à tous les soignants d'avoir sauvés toutes ces vies durant cette année inédite et difficile, tout particulièrement à Sébastien, mon cher et tendre, pour y avoir contribué.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1
1 Présentation de la Mutualité Sociale Agricole et du service de santé et sécurité au travail 2
1-1 La Mutualité sociale Agricole (MSA) 2
1-1.1 Historique de la MSA et médecine du travail 2
1-1.2 Organisation et Activités 2
1-1.3 Présentation de la Caisse Centrale 3
1-1.4 Présentation de la caisse MSA Beauce Cœur de Loire (BCL) 3
1-2 Le service Santé et sécurité au travail en Beauce Cœur de Loire 4
1-2.1 Généralités 4
1-2.2 Organisation de la SST en BCL 4
1-2.3 Organisation SST dans le Loiret et la place de l'étudiante dans la structure 7
1-2.4 Organisation de la multidisciplinarité 8
1-2.5 Principales actions du service 9
2 Contexte de mon étude 9
2-1 Présentation de l'entreprise Tradival du groupe Sicarev 9
2-2 Les raisons de ce choix 10
2-3 Le secteur d'activité de l'entreprise retenu. 11
2-4 L'organisation du travail 11
2-4.1 Organisation de l'abattoir 11
2-4.2 Atelier découpe porcs 12
2-5 L'observation de la situation de travail 13
2-6 Les risques prépondérants, et actions mises en place actuellement 18
2-7 Analyse et hypothèses de travail 20
3 Les indicateurs 21
3-1 Généralités 21
3-2 Indicateurs RH 21
3-2.1 Pyramides des Ages 21
3-2.2 Ancienneté 21
3-3 Indicateurs Sanitaires 22
3-3.1 Absentéisme 22
3-3.2 Points sur les Accidents du travail 22
3-3.3 Maladies professionnelles (MP) 24
3-3.4 Restrictions et inaptitudes 24
3-4 Analyse des indicateurs 25
4 Rappel des problématiques 25
4-1 Les TMS 25
4-1.1 Epidémiologie 25
4-1.2 Définitions 26
4-1.3 Localisations 26
4-1.4 Facteurs de risques de l'apparition des TMS 26
4-2 Les RPS 28
4-2.1 Définitions 28
4-3 L'activité des opérateurs à la découpe 28
4-4 Emergence de l'hypothèse 29

5 L'exercice infirmier de santé au travail 29
5-1 Règlementation 29
5-2 Missions 29
6 Réalisation des consultations 30
6-1 La consultation infirmière Visite d'information et de Prévention 30
6-1.1 La démarche clinique 31
6-1.2 Traçabilité 31
6-1.3 Méthodologie 31
6-2 Organisation des consultations à Tradival 34
6-3 Adaptation du contenu de la consultation à l'hypothèse 34
6-3.1 Création d'un questionnaire 34
6-4 Analyse de mes consultations infirmières 35
6-5 Jugements clinique en lien avec la situation 38
6-6 Synthèse et Confirmation de l'hypothèse de travail 39
7 Action de promotion de la santé au travail 39
7-1 Généralités 39
a) La prévention 40
b) La promotion de la santé 40
c) L'éducation pour la santé 41
d) La démarche de projet 41
7-2 Promotion de la santé au sein de l'entreprise Tradival 42
7-2.1 Analyse 42
7-2.2 Identification des acteurs 42
7-2.3 Priorité d'actions et Objectifs 43
7-2.4 Préconisation techniques, organisationnelles et humaines. 44
7-3 Mise en œuvre de l'action 45
7-3.1 Planification 47
7-3.2 L'évaluation 47
8 L'IDEST dans le cadre de la promotion à la santé 48
Conclusion 49
GLOSSAIRE 50

INTRODUCTION

Depuis l'entrée en vigueur au 1er janvier 2017 de la réforme de la médecine du travail et des services de santé sécurité au travail, les compétences des infirmières en santé au travail ont évolué dans le sens du suivi des travailleurs et de la prévention. Les services de santé sécurité au travail des Mutualités Sociales Agricoles renforcent leurs équipent avec une présence plus importante d'infirmières. Les infirmières doivent alors effectuer une formation professionnalisante pour permettre de comprendre et d'appréhender la santé au travail : cela passe par l'élaboration d'un Projet de Fin d'Etude.

La première partie de ce travail sera consacrée à la présentation du régime de protection sociale agricole afin d'en comprendre le fonctionnement avec un descriptif plus détaillé concernant les missions du service de santé au travail de la MSA Beauce Cœur de Loire.

Le choix du secteur d'activité sera ensuite abordé avec une présentation de l'entreprise et du secteur choisi, une observation y sera menée afin de repérer les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés et pour lesquels il est important de mettre en place des moyens de prévention. Une hypothèse de travail de départ sera émise.

Dans une seconde partie, il s'agira de rechercher les indicateurs de l'entreprise afin d'en faire une analyse. Le recours à des indicateurs sanitaires et de ressources humaines, chiffrés pour suivre, mesurer, améliorer ou évaluer la santé et la qualité de vie au travail se développent dans les entreprises. Ces indicateurs seront des appuis pour définir et suivre des politiques de préventions et d'améliorations de la qualité de vie au travail.

La poursuite de cette étude se fera par la réalisation de consultations infirmière auprès des salariés pour comprendre l'impact du travail sur la santé et d'évaluer l'impact de la santé sur la capacité à tenir un poste de travail. Ces consultations permettront d'enrichir l'approche des problématiques que nous avions observées au départ afin de cerner les difficultés rencontrés par les salariés.

Au regard des données recueillies et de l'analyse de ses résultats, nous serons en mesure de cibler au mieux les actions à mettre en place en collectif afin d'effectuer une action de promotion de la santé en lien avec l'hypothèse de travail.

Au sein de l'entreprise choisie : il s'agit de la prévention des troubles musculo-squelettiques, pour lesquels sont exposés quotidiennement les opérateurs à la découpe dans un abattoir porcin.

1 Présentation de la Mutualité Sociale Agricole et du service de santé et sécurité au travail

1-1 La Mutualité sociale Agricole (MSA)

1-1.1 Historique de la MSA et médecine du travail

La MSA puise ses origines dans la mise en place des organisations agricoles, mouvement qui prend son essor vers la moitié du XIXe siècle. En effet, entre 1850 et 1930, il apparaît que la France est en prédominance agricole et rurale, à cette période les agriculteurs ressentent le besoin d'une certaine organisation collective de leur profession, pour faire face aux difficultés liées à la destruction de leurs biens, de leurs récoltes ou à la perte de leur bétail. A partir de 1940, la MSA est confirmée officiellement en tant qu'organisme professionnel pour gérer l'ensemble des risques sociaux des assurés agricoles.

Aujourd'hui la MSA, est le deuxième régime de protection sociale en France, après le régime général. La MSA est sous la tutelle du ministère de l'agriculture et suit principalement les textes du Code Rural et de la Pêche Maritime, souvent tirés du Code de la Sécurité Sociale et du Code du Travail et adaptés au monde agricole.

La loi portant sur « l'organisation des services médicaux du travail » est promulguée le 11 octobre 1946. C'est une avancée sociale importante pour les salariés. Par cette loi, la Médecine du Travail devient en effet obligatoire, en France, pour toutes les entreprises privées, imposant aux employeurs la création et le financement des services médicaux. Un projet de loi destiné à généraliser la médecine du travail en agriculture fut déposé par le Gouvernement dès 1959 et vit le jour avec la loi n° 66-958 du 26 décembre 1966.

L'établissement de cette loi aura pour but de rendre obligatoire en agriculture «*l'organisation d'une médecine du travail tendant à protéger l'ensemble des salariés et apprentis contre les altérations causées à leur santé du fait des conditions de travail ou de la nature de leur travail* » selon l'Article 1000-1 du Code rural.

1-1.2 Organisation et Activités

La MSA est un organisme mutualiste qui gère de façon globale la protection sociale des salariés et des non-salariés agricoles ainsi que leurs ayants droit et les retraités.

Dans une approche de « guichet unique », la MSA gère l'ensemble des branches de la sécurité sociale : la maladie, la famille, la vieillesse, les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que la santé au travail. Cette forme de guichet unique est la particularité de la MSA, elle facilite la vie quotidienne des adhérents dans toutes leurs démarches.

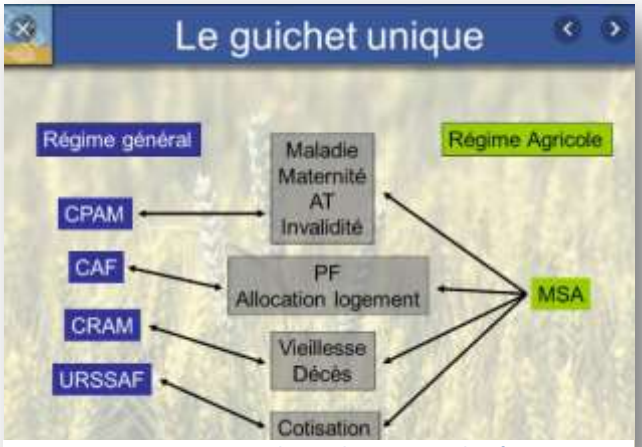

Figure 1 : Fonctionnement du guichet unique du régime agricole.

En parallèle, la MSA mène une politique d'action sanitaire et sociale et des actions de prévention dans le domaine de la santé et face aux risques professionnels. Par ailleurs, c'est le seul régime de protection sociale qui prend en charge la médecine du travail des salariés. Elle présente également une offre de services importante sur les territoires au travers des MSA Services.

Les secteurs d'activités qui dépendent de la MSA sont variés. On retrouve les secteurs agricoles traditionnels (élevage, agriculture, sylviculture, paysagisme…), mais également les secteurs connexes (toute organisation professionnelle agricole, dont les banques et les assurances) et les industries agro-alimentaires.

La MSA est actuellement organisée en 35 caisses locales et compte 5,6 millions de bénéficiaires. Elle procède tous les 5 ans à l'élection de ses délégués parmi la profession agricole afin d'être plus proche de ses ressortissants. Les représentants élisent ensuite les 2000 administrateurs des caisses.

La MSA établit un plan santé et sécurité au travail (PSST) tous les 5 ans qui fixe les orientations stratégiques pour mener des programmes d'actions en direction de populations agricoles salariés et non-salariés. La mission de service public de la MSA l'amène, de par sa connaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, à accompagner les entreprises dans l'évaluation des risques professionnels et à mettre en œuvre des mesures de prévention, qu'elles soient techniques ou organisationnelles.

1-1.3 Présentation de la Caisse Centrale de la MSA

La Caisse centrale de la MSA (CCMSA) a été créée en 1994 en regroupant 3 caisses nationales spécialisées (caisse centrale de secours agricole, caisse centrale d'allocations familiales agricoles et la caisse nationale d'assurances vieillesse mutuelle agricole). La CCMSA est un organisme de droit privé chargée d'une mission de service public. Elle est à la tête du réseau des caisses régionales, mais elle n'a pas d'autorité hiérarchique sur les 35 caisses régionales de MSA. La CCMSA contribue avec elles à la mise en œuvre de la politique sociale agricole et représente la MSA au niveau national.

La CCMSA représente la MSA auprès des pouvoirs publics et coordonne la mise en œuvre de la politique sociale agricole par les caisses locales. Tous les 5 ans, une Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) est signée entre l'Etat et La MSA. C'est un engagement signé entre le ministère de l'agriculture, le ministère des affaires sociales, le ministère du budget et la MSA qui détermine les dotations de l'Etat et l'orientation des actions MSA. Les grands axes de la politique de prévention des services de santé et de sécurité au travail découlent de la COG.

1-1.4 Présentation de la caisse MSA Beauce Cœur de Loire (BCL)

La caisse Beauce Cœur de Loire est la caisse regroupant les départements du Loiret (45), du Cher (18) et de l'Eure et Loir (28).

Tous les ressortissants agricoles de ces trois départements ont la MSA BCL comme unique interlocuteur. Le souci permanent de la M.S.A. étant de rester au plus proche de ses affiliés : Orléans pour le Loiret, Chartres pour l'Eure et Loire et Bourges pour le Cher restent les trois sites de référence pour les adhérents même si le siège administratif est situé sur le site d'Orléans et le siège social est situé à Chartres.

Chaque département possède des lieux d'accueil appelés « Antenne », ils permettent aux adhérents MSA une praticité de proximité géographique. Les adhérents peuvent se rendent aux heures d'accueil auprès des personnels présents sur site avec des problématiques pouvant être prises en charge grâce au guichet unique. Le service de santé au travail se rend également sur place pour effectuer les entretiens des salariés travaillant sur le secteur géographique. Le département de l'Eure et Loire possède trois antennes : Dreux, Châteaudun et Nogent le Rotrou, le Loiret en possède également trois : à Gien, Pithiviers et Villemandeur, et le Cher possède aussi trois antennes réparties sur Vierzon, Sancerre et Saint Amand.

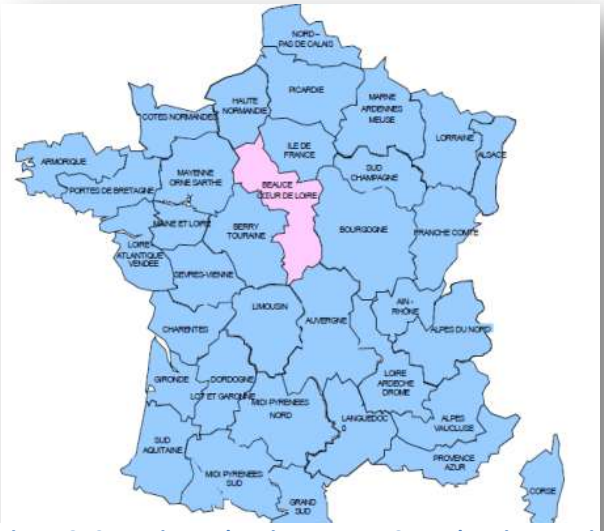

Figure 2: Carte situant la caisse Beauce Cœur de Loire parmi les autres caisses MSA

1-2 Le service Santé et sécurité au travail en Beauce Cœur de Loire

1-2.1 Généralités

La composition de l'équipe de Santé et Sécurité au Travail (SST) est définit par l'article L.4622-8 du code du travail : « *les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de service de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail* ». Un médecin du travail, chef de service anime et coordonne la SST en assurant sa direction technique avec le directeur de la caisse de MSA. Les acteurs du service sont placés sous sa responsabilité hiérarchique. Un responsable de la prévention des risques professionnels, agréé à ce titre, et un responsable des assistants administratifs peuvent être nommés par le directeur de la caisse sur proposition du médecin chef (selon l'Article 717-43 du code rural et de la pêche maritime).

1-2.2 Organisation de la SST en BCL

L'équipe du service SST de la MSA Beauce Cœur de Loire se compose d'une équipe pluridisciplinaire avec un médecin chef du travail, 6 médecins, 6 infirmières dont une infirmière responsable de l'équipe administrative ainsi que de 8 assistants. Un responsable du service prévention, 6 conseillers en prévention et une assistante viennent compléter l'équipe SST. L'équipe est répartie sur les trois départements. La MSA BCL ne dispose pas d'intervenant en prévention de risques professionnels (IPRP) mais peut faire intervenir un prestataire extérieur avec l'aide d'un financement « allocation santé au travail ».

Depuis le 31 décembre 2019, le Docteur Claude de Rochefort présent dans le Loiret, a quitté ses fonctions de médecins chef de service et c'est le Docteur Hélène Agasse, médecin présent dans l'Eure et Loire qui a été nommée médecin chef de service.

La répartition du service SST sur les 3 départements est la suivante :

	Médecins	Infirmiers	Assistantes	Conseillers en Prévention
Cher	1 à 50% 1 à 80%	2 à 100%	2 à 80% 4 à 100%	2 à 100%
Loiret	2 à 100% 1 à 80%	2 à 100%	1 à 80% + 1 Assistante PRP à 80%	2 à 100% + 1 Responsable Service Prévention à 100%.
Eure-et-Loir	2 à 80% dont 1 médecin-chef de service	1 à 100% 1 à 50% IDEST et 50% Resp administrative	1 à 100%	2 à 100%

Chaque Médecin est responsable d'un secteur géographique, auxquels se rattachent infirmières et assistants.

1-2.2.1 Le médecin chef de service et les médecins du travail

Le médecin du travail, chef du service, assure la direction technique du service et fixe l'organisation du travail en concertation avec le directeur de la caisse. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et les conseillers en prévention dans le service ST sont placés sous sa responsabilité hiérarchique. En plus de ses fonctions de médecin du travail, le médecin chef doit participer aux réunions de directions.

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif, il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. En principe le médecin assure 3 à 4 journées par semaine de visites médicales et notamment pour des cas complexes. En outre, il réalise des actions en milieu de travail, dit « tiers-temps », comme les visites d'entreprise, les études de poste, la réalisation de fiche d'entreprise, les réunions d'information sur un ou des risques en particulier (zoonoses, addiction, arrivée des saisonniers…). Il participe aux commissions de santé et sécurité et des conditions de travail (CSSCT) des entreprises dont il est membre de droit. Il suit et vérifie la traçabilité des expositions professionnelles et participe à la veille sanitaire. Le médecin du travail est consulté et participe également aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

1-2.2.2 L'infirmier Diplômé d'état en Santé au Travail

Lors de sa pratique habituelle, ainsi qu'en santé au travail, l'infirmier utilise les acquis qui figurent dans le référentiel de compétences du Diplôme d'Etat Infirmier :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine Infirmier
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visées diagnostique et thérapeutique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle

8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

L'infirmier exerce ses missions propres et celles définies par le médecin du travail sur la base des protocoles écrits et signés avec le ou les médecins du travail référents et dans les limites des compétences prévues par le code de la santé publique. Il est tenu au secret professionnel et aux secrets de fabrication et des procédés d'exploitation.

Le rôle de l'IDEST est un rôle de prévention primaire (diminution de l'incidence), secondaire (diminution de la prévalence) et tertiaire (diminution de l'aggravation ou des récidives), ayant pour but le maintien et la promotion de la santé. L'infirmier peut ainsi réaliser des visites d'informations et de prévention (donnant lieu à la délivrance d'une attestation de suivi qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié), effectuer les examens complémentaires, le bilan des 50 ans, des entretiens infirmiers, peut être invité au réunions de CSSCT, réaliser des actions en milieu du travail et participer à des actions d'informations collectives conçues en collaboration avec le conseiller en prévention des risques professionnels et le médecin du travail et validées par lui. L'infirmier a accès aux zones partagées du dossier médical du salarié et peut le mettre à jour.

1-2.2.3 L'assistant de Santé au Travail

L'assistant de santé au travail assiste l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Il est chargé de la gestion administrative des données concernant les entreprises et les salariés. Il contribue à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail dans l'entreprise. Pour synthèse, en caisse BCL, l'assistant gère et planifie les séances d'entretiens médicaux ou infirmiers, il rédige les courriers, adresse les convocations et les fiches individuelles d'aptitude ou de suivi infirmier aux employeurs. Il répond aux demandes des entreprises ou fait de la prospection via la base de données employeurs/entreprises. Il s'occupe également du courrier, de la commande de fourniture et de la Gestion Electronique de l'Information et des Documents et de l'Entreprise (GEIDE) afin que ces documents soient plus accessibles par l'équipe MT.

Une responsable des assistants du service est nommée depuis mai 2019. C'est une infirmière de santé au travail qui consacre la moitié de son temps pour la gestion de l'équipe administrative.

1-2.2.4 Le Service Prévention

Son principal rôle est de conseiller les entreprises sur la prévention des risques professionnels. L'article R751-157-1 du Code Rural et de la Pêche Maritime régit les missions du conseiller en prévention. L'article fut modifié le 25 octobre 2017 par le Décret 2017-1492, ce dernier a pour mission :

-Mettre en œuvre la politique de prévention des risques professionnels des salariés en conseillant à cet effet les employeurs et en contribuant à l'amélioration des conditions de travail des salariés dans les entreprises.

-Conduire une démarche de prévention visant à la réduction des risques professionnels en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et d'assurer le contrôle de la prévention

-De participer aux enquêtes relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles notamment dans le cadre de CRRMP.

En pratique les conseillers en prévention organisent leur semaine en consacrant 4 journées sur le terrain et 1 journée administrative. La majorité de leur temps de travail est consacré à l'élaboration des contrats financiers, (contrat de prévention, contrats d'aides financières simplifiées exploitants ou agricoles et contrat d'accompagnement). Ils sont membres invités des réunions des CSSCT et assurent des formations dans le cadre du PSST définit par la CCMSA.

Par ailleurs, un responsable du service prévention encadre l'équipe des conseillers en prévention. Il gère l'organisation du service, sa bonne coordination et il répartit les secteurs de chacun. Il assure le bon déroulement des projets et des actions mises en place et s'occupe de la gestion des budgets. De plus, il doit également gérer aussi un rôle de conseiller sur son secteur d'activité. Le service PRP est sous la responsabilité hiérarchique du médecin chef.

L'assistante du service prévention est en lien avec les trois sites de BCL par téléphone et par mails. Elle s'occupe du suivi des nouveaux installés, du suivi des contrats, de la gestion du budget, du rapport d'activités avec la tenue des tableaux de bords. Elle effectue les contrôles pour la CCMSA, fait le suivi des dossiers CRRMP, le suivi du PSST, elle est également secrétaire pour les réunions de cellule prévention suicide.

1-2.3 Organisation SST dans le Loiret

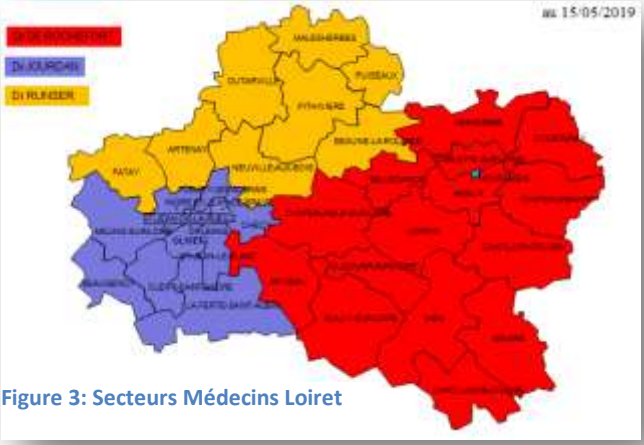

Figure 3: Secteurs Médecins Loiret

Le secteur de la MSA du Loiret est donc réparti en quatre zones géographiques. Chaque zone est prise en charge par un médecin du travail travaillant lui-même en collaboration avec une infirmière. L'équipe de Santé au Travail du Loiret est composée de 3 médecins (2 Temps plein et 1 Temps partiel 80%) de 2 infirmières et de 3 secrétaires dont 2 délocalisées, ainsi que de 2 conseillers en prévention et leur secrétaire.

Ma collègue infirmière Mme Tighadouini constitue un binôme de travail avec le Dr Jourdan (médecin à 80%) qui a en charge le suivi des salariés se situant sur le secteur d'Orléans et de l'ouest du département.

Je travaille en collaboration avec deux médecins Dr Runser et Dr Rochefort qui sont en charge du suivi des salariés du secteur de Pithiviers pour l'un et des secteurs de Villemandeur et de Gien pour l'autre. Ayant pris mon poste au sein de la

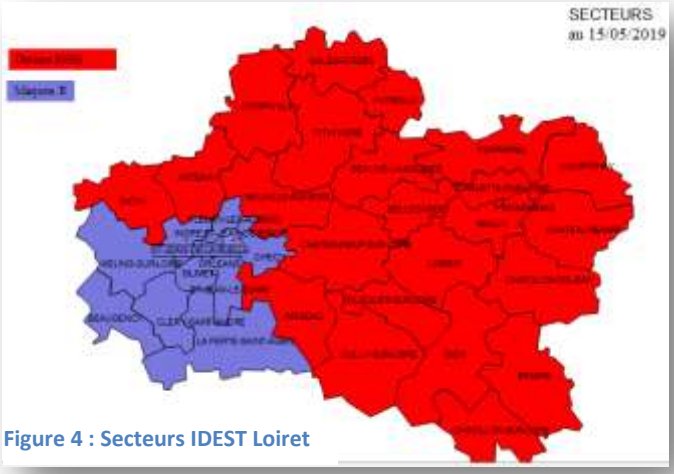

Figure 4 : Secteurs IDEST Loiret

MSA en Janvier 2019, j'ai été formée par mon chef de service de l'époque, le Dr de Rochefort, qui, pendant plusieurs mois, a participé au développement de mes compétences. Il possède le secteur de Gien et de Villemandeur (ainsi qu'une « grande » entreprise située sur l'agglomération Orléanaise, sur la commune de Fleury les Aubrais), j'ai donc une bonne connaissance de ce secteur et des entreprises avoisinantes. Je me rends en antenne de Gien et Villemandeur au moins deux fois par semaine afin d'effectuer des VIP : visites d'informations et de prévention, mais aussi pour me rendre en entreprise et y effectuer des AMT (actions en milieu d'entreprise). Je commence peu à peu à travailler avec le Dr Runser pour connaitre le secteur de Pithiviers et du Nord du département, afin qu'à l'avenir je sois également autonome dans la connaissance de ceux-ci.

Le fonctionnement en trinome avec le Dr Runser et le Dr de Rochefort m'affecte les mêmes entreprises et les actions que j'entreprends en découlent sous leur délégation médicale

Figure 5: Secteurs Conseillers en prévention Loiret

Les deux conseillers en prévention du Loiret ont, tout comme l'equipe de medecine du travail, un secteur d'entreprise qui leur est attribué. L'un possède la partie Nord et Est du département, tandis que l'autre possède la partie Sud et Ouest.

Je travaille donc en collaboration avec les 2 conseillers en prévention du Loiret, Madame Pornet Caroline ainsi que Monsieur Philippe Armengaud.

1-2.4 Organisation de la multidisciplinarité

Le service SST réunit plusieurs métiers avec des connaissances et des pratiques différentes, cette multidisciplinarité est une richesse pour le service. Il est indispensable de l'utiliser à bon escient et dans un but commun. La mission première de tous est d'éviter toute altération de l'état de santé moral et physique des travailleurs du fait de leur travail.

La cellule prévention suicide (nommée CPA) est également un lieu où se retrouvent les assistantes sociales du secteur, un médecin conseil, un médecin du travail ainsi qu'une infirmière du travail, des agents de direction, les responsables des conseillers en protection sociale, le responsable de la communication et de la relation avec les élus, le service contentieux, le service PRP pour venir en aide aux personnes en grande détresse psychologique.

La commission cellule pluridisciplinaire de maintien dans l'emploi (CPME) se réunit également une fois par trimestre, pour étudier les cas à risque de désinsertion professionnelle les plus complexes.

En MSA BCL, l'équipe SST se réunit une fois par mois pour parler des difficultés constatées dans les entreprises et intervenir en complémentarité sur le terrain. Ce sont des réunions qui sont pratiquées dans l'Eure et Loire depuis plus d'un an, et instaurées au fur et à mesure que l'équipe se complète dans les départements du Loiret et du Cher. Dans le Loiret nous avons débuté ces réunions SST depuis décembre 2019. Elles ont pour but d'éviter les «interventions multiples » dans les entreprises et de programmer des actions communes, après évaluation de leur pertinence, et en établissant un plan d'action et son suivi.

Des débriefings médecins/infirmiers doivent avoir lieu une fois par semaine afin de transmettre des éléments soulevés lors des entretiens infirmiers, mais en raison des complexités de plannings et des déplacements de chacun, il est nécessaire de mieux les structurer.

1-2.5 Principales actions du service

Dans le cadre du PSST 2016-2020, l'équipe a initié des formations pour le déploiement de l'outil SEIRICH, la connaissance du comportement du cheval et la gestion de la chute de hauteur, la prévention des troubles musculo squelettiques avec des actions d'informations « prévention des lombalgies » et également pour la prévention du risque psycho social avec des actions d'informations « et si on parlait du travail ? » « L'épuisement professionnel ». Ces actions et formations sont effectuées par des membres du service après préparation en équipe.

En mars 2020, le service MSA BCL devait participer à un atelier d'un salon organisé par l'union nationale des paysagistes (UNEP), en raison de la crise du Covid19, l'action a été reportée, il s'agira de sensibiliser les paysagistes aux multiples risques auxquels ils sont exposés.

Le service a élaboré deux outils durant l'année 2019, une affiche « Trousse de premiers soins », ainsi qu'une plaquette à disposition des entreprises intitulée « Alcool et cannabis au travail que faire ? »

Tous les deux ans, le salon INOVAGRI a lieux sur trois jours. Il s'agit d'un salon européen en plein champs avec 160 ha d'exposition dont la MSA fait partie, 80 ha de démonstrations et 80 000 visiteurs sont attendus. Un stand MSA avec plusieurs ateliers relatifs au Plan SST 2016-2020 reprennent les thèmes du risque chimique, du risque travail en hauteur, les risques psycho sociaux ainsi que les troubles musculo squelettique pour lequel je participerais en septembre 2020.

2 Contexte de mon étude

2-1 Présentation de l'entreprise Tradival du groupe Sicarev

Le groupe SICAREV intervient dans la production et la transformation d'animaux de boucherie (bœufs, veaux, agneaux, porcs). Il appartient à des coopératives d'éleveurs et est constitué d'une dizaine de sociétés spécialisées dans l'élevage, l'abattage, la découpe et la transformation, le transport et la commercialisation. Il dispose de 10 sites industriels spécialisés, abattoir ou ateliers de transformation. Le groupe est organisé en filière (bœuf, veau, agneau, porc, produits élaborés).

La société Tradival est une filière du groupe SICAREV qui regroupe les sites spécialisés en porcs (abattage, découpe et produits élaborés), elle a été créée en 2010 suite à une fusion d'Orléans Viandes et Forest Porc. C'est donc une entité indépendante avec une organisation définie par le groupe. Il s'agit d'une coopérative avec des actions détenues par les éleveurs.

Le site Fleury les Aubrais est à la fois abatteur, découpeur de porcs (filière porc : 1ere et 2eme transformation) et fabriquant de produits élaborés (filière produits élaborés : 3eme transformation). L'entreprise emploie environ 350 salariés équivalent temps plein et environ une cinquantaine d'intérimaires.

2-2 Les raisons de ce choix

L'entreprise Tradival emploie un nombre de salariés conséquent avec un turn-over important, compte-tenu, entre autre, de la pénibilité des postes. Elle nécessite donc que nous fassions les VIP sur place dans l'infirmerie de l'entreprise. Je m'y rends au minimum deux fois par mois pour effectuer ces visites.

Les réunions de la commission de santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) ont lieux tous les trimestres. En amont de cette réunion, une visite de l'entreprise est effectuée avec les membres de la commission, afin de prendre connaissance des travaux ou des améliorations effectuées dans l'entreprise. Ces réunions ont toute leur importance car elles me permettent de connaître davantage l'entreprise de l'intérieur en étroit contact avec les employeurs et leurs salariés. A cette occasion, il arrive que des salariés interpellent les membres du CSSCT sur des difficultés rencontrées dans l'entreprise.

Aussi, je me rends régulièrement dans l'entreprise pour effectuer des études de postes à la demande du médecin du travail. En effet, de nombreux salariés nous sollicitent lors des entretiens suite à des problématiques de santé liées à leur travail. Il s'agit, pour la grande majorité, de problématiques liées à des troubles musculo-squelettiques. Les interpellations de ces salariés justifient donc mon intérêt pour cette situation et avec le médecin du travail, il nous est paru évident qu'il serait intéressant d'intégrer la mise en œuvre d'actions de santé au travail dans cette entreprise.

Initialement, nous avions, le médecin du travail et moi-même, décidé de mener une étude à l'atelier cuisson de l'entreprise. En effet, nous avions été sollicités à de nombreuses reprises par des salariés, pour des plaintes concernant leurs expositions aux fumées de bois de hêtre, nécessaires pour le fumage de certains produits tels que les saucisses, et générant des troubles divers. Le projet avait été accepté par les membres de la direction et une première démarche avait été initiée. L'étude a dû être figée, puisque l'entreprise est soumise à un arrêté préfectoral de fermeture, suite à une crise sanitaire depuis le mois de décembre 2019. La fermeture concerne toute la partie de troisième

transformation, c'est-à-dire des produits élaborés et donc de l'atelier cuisson/fumage. Une enquête est actuellement en cours et contraint environ 90 salariés à un reclassement dans l'entreprise sur site, ou bien à une délocalisation pour certains salariés, sur des entreprises appartenant au groupe Sicarev, dans d'autres départements. Nous avons donc mis l'étude initiale entre parenthèse et mènerons l'action dès que cela sera possible.

2-3 Le secteur d'activité de l'entreprise retenu.

Le médecin du travail et moi-même avons donc retenu le secteur de l'atelier de découpe. En effet, les plaintes des salariés sont nombreuses en termes de pénibilité, de plus la direction de l'entreprise nous sollicite régulièrement concernant les problématiques des TMS.

Pour ce secteur, l'entreprise emploie environ 80 salariés. Dans cet atelier, il existe plusieurs unités de travail (découpe, conditionnement, préparation de commande, laverie, local déchet..) et donc une multitude de postes. Nous avons retenu l'étude de la ligne appelée « découpe primaire » et donc le travail des opérateurs à la découpe.

Nous avons eu rendez-vous avec le directeur de l'entreprise, le responsable santé et sécurité au travail ainsi que l'animatrice santé et sécurité au travail, pour obtenir l'acceptation ainsi que leur collaboration pour réaliser cette étude. Le projet d'étude au sein de la ligne de découpe primaire a été présenté lors d'une réunion de CSSCT auprès des délégués du personnel, des responsables des ressources humaines, et a été accepté et inscrit au procès-verbal. Les interlocuteurs directs pour réaliser l'étude seront le responsable santé et sécurité au travail et l'animatrice santé et sécurité au travail du site dans un premier temps, puis la responsable des ressources humaines dans un second temps.

2-4 L'organisation du travail

2-4.1 Organisation de l'abattoir

L'organisation de l'abattoir se divise en trois parties. La première, la deuxième et la troisième transformation. Ce sont des zones qui renvoient à la fois à un espace géographique et à un état de transformation de l'animal à un moment donné. Chaque zone à sa cohérence, son homogénéité, elle suit le processus de transformation dans le temps.

A l'abattoir, partie « *zone sale* » les porcs arrivent sur le site et sont déchargés de la bétaillère, ils sont ensuite stockés dans une porcherie pendant quelques heures. Après divers contrôles administratifs et réglementaires, les porcs sont dirigés vers le poste tuerie, à la saignée puis dans le bac d'échaudage. Ils sont ensuite accrochés sur des tinets reliés à une rampe sur rail pour être transférés en « *zone propre* » de l'abattoir, on procédera alors au retrait du rectum, des organes génitaux, des abats, vidage des cavités, dénuquage, dégraissage… Il s'agit de la **1ère transformation**.

L'étape suivante est nommée **2ème transformation**, les carcasses sont acheminées vers l'atelier de découpe primaire. En découpe primaire, les opérateurs découpent les gros morceaux qui sont ensuite dirigés vers les différentes lignes de découpe afin d'être à nouveau travaillés (découpes fines, et parages) en fonction des demandes des commandes clients.

La **3ème transformation** correspond à la partie des produits élaborés ou atelier salaison/cuisson. Ces produits sont issus des découpes de 2ème transformation. L'ensemble des produits est alors conditionné par les opérateurs et acheminé vers les quais de distributions à destination des clients consommateurs.

2-4.2 Atelier découpe porcs

Entre 1900 et 2400 porcs sont découpés chaque jour dans l'atelier de découpe porcs. Les missions telles que décrits dans la fiche de poste sont : « *la découpe de la carcasse à la côte de porc : c'est-à-dire l'opération de découpe primaire d'un porc en gros morceaux : Jambon, Gorge, Poitrine, Epaules et Longes, dirigés sur une chaine industrielle de découpe, ainsi que l'opération de désossage et de parage (retrait du gras) et le conditionnement en unité de vente consommateurs (UVC)* ».

Au sein de l'atelier, travaillent environ 80 personnes. La particularité de cet atelier est que l'entreprise fait appel à des prestataires pour embaucher de la main d'œuvre formée au maniement du couteau et de découpe de la viande. Une ligne « *Herta* » qui consiste à découper entièrement le jambon, est uniquement composée de prestataires. Les lignes des épaules, des longes et de poitrines sont composées de personnes salariées chez Tradival mais aussi de personnes salariées « prestataires ». Ces prestataires possèdent un plan de prévention avec un cahier des charges spécifique. Il s'agit essentiellement de main d'œuvre originaire de Pologne et de Roumanie.

Dans cet atelier, il règne une ambiance thermique froide positive (5-6°C), et bruyante (supérieure à 85 décibels). Ce sont des postes plutôt physiques à dominante masculine. Le temps de travail est annualisé sur 35h. Les opérateurs travaillent du lundi au vendredi, ils débutent leur journée vers 6h et finissent leur journée en fonction des commandes quotidiennes, ce qui veut dire qu'ils peuvent finir à 13h voire à 16h. Ils ont 15mn de pause le matin de 9h45 à 10h et 1h de pause pour déjeuner.

Lors de sa première prise de poste l'employeur remet au salarié un livret d'accueil de présentation de l'entreprise, le règlement intérieur et une fiche « bouclette sécurité » qu'il doit signer. Il est accueilli dans l'entreprise par le chef de ligne qui lui remet une « fiche EPI » avec l'ensemble des EPI qui doivent être portés de manière obligatoire.

Dans l'atelier de découpe primaire que nous allons observer, les salariés sont uniquement des travailleurs salariés « Tradival ». Ils ont, pour la plupart d'entre eux, été formés polyvalents afin de pouvoir occuper tous les postes de la ligne. L'objectif du chef de ligne étant d'établir un roulement de polyvalence afin de réduire la pénibilité de certain poste.

2-5 L'observation de la situation de travail

Nous avons donc choisi d'étudier la ligne de « découpe primaire ». Cette ligne correspond à la première découpe de la carcasse en gros morceaux qui sont ensuite dirigés et travaillés sur les lignes de découpes spécifiques : Ligne Jambons, Ligne Gordes, Ligne Poitrines, Ligne Epaules, Lignes Longes et Lignes Herta.

Afin de mieux comprendre le circuit de la découpe primaire j'ai élaboré un plan :

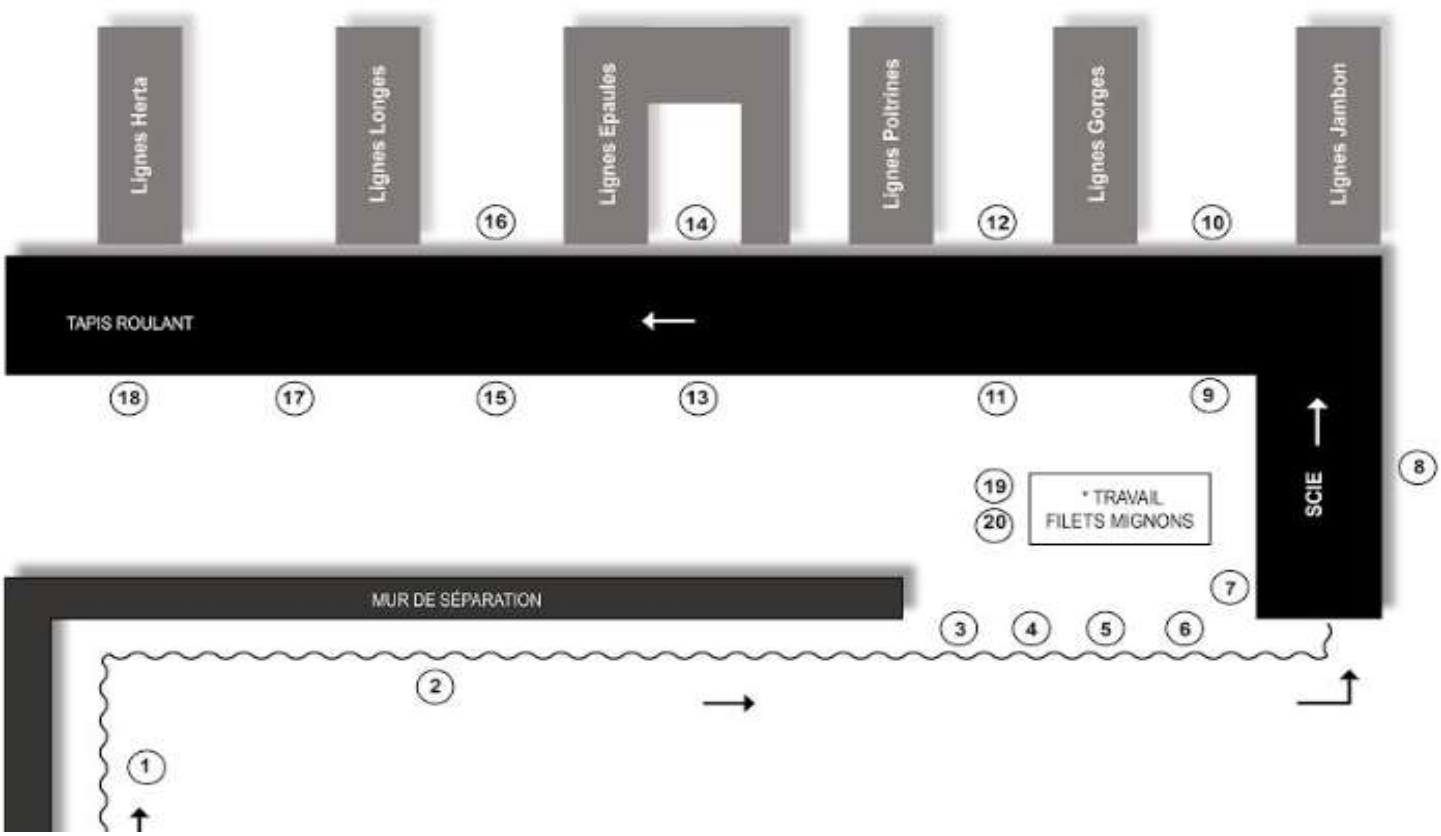

Figure 4: Plan de la ligne de découpe primaire avec position des opérateurs.

Les carcasses accrochées à un tinet (sorte de gros crochet) sont dirigées via un rail représenté par : sur le plan.

Les numéros correspondent aux postes qu'occupent les opérateurs.

①- Sortie des carcasses, poste au frigo : **Démouillage** : Fente de la poitrine avec utilisation d'un couteau. Il s'agit d'un travail posté, debout, avec élévation des bras pour effecteur la fente de la carcasse de haut en bas. Sur ce poste, il y a une forte mobilisation des épaules, l'opérateur piétine toute la journée.

Figure 5: Opérateur au démouillage

Figure 6: Opérateur au lever de filet mignon

② **Lever de filets mignons** à l'aide d'un outil : le « Whizard ». L'opérateur est sur un podium, debout. Il utilise le Whizard qui est un couteau pneumatique à lame circulaire. Ce poste implique une manutention poignet/main et expose aux vibrations.

③ **Arrachage de filets mignons** préalablement levés au poste précédent. L'opérateur arrache les filets des carcasses qui défilent sur le rail, il les pose derrière lui, sur le poste de travail où ils seront parés par deux opérateurs. L'opérateur est constamment en piétinements.

④ **Scieur vertical** : l'opérateur trace la délimitation entre la poitrine et le rein. Il utilise une scie à double commande, lestée par un fil. C'est un travail avec mobilisation des épaules et du tronc. L'opérateur est exposé aux risques liés à la manutention manuelle et l'utilisation de la scie. Il doit se pencher pour scier jusqu'en bas de la carcasse, il est également exposé aux vibrations. Le bruit de la scie atteint 90décibels.

Figure 7: Opérateur scieur vertical

⑤ **Coupeur de pieds** : L'opérateur doit couper le pied à la jointure du jambonneau et mettre les pieds coupés dans un bac prévu à cet effet. Utilisation d'une pince coupe pied, hydraulique. Il procède également au désonglage, à l'aide d'un couteau à bout rond. Il existe un risque d'accident si non-respect des consignes de sécurité. Mobilisation main/poignet pour ouverture/fermeture de la pince coupe pied.

Figure 8: Opérateur coupe pieds

Figure 9: Opérateur Coupe tête

⑥ **Coupeur de tête et découpeur de poitrine** : L'opérateur a deux manipulations à effectuer : il découpe la tête et la place sur le tapis face à lui et il découpe la poitrine et la place sur le tapis situé derrière lui. L'opérateur utilise un couteau. Les contraintes sont le poids de la tête et de la poitrine à positionner sur les tapis, les positions d'abaissement du corps, et le respect de la cadence pour effectuer les manipulations.

⑦ Et ⑧ – **Affalage et guide jambon** : La carcasse quitte le rail par une machine qui la décroche de son tinet. L'opérateur doit disposer la demi carcasse sur le tapis d'affalage afin d'orienter le laser à 4cm de l'os en direction de la longe, il y a alors séparation du jambon qui sera dirigé sur la ligne jambon.

Figure 10: Affallage et guide jambon

Comme indiqué sur le plan, les postes n°③ à ⑧ disposent d'un espace restreint avec peu de marges de manœuvre. Ceci associé à l'utilisation d'outillages et d'équipements mécaniques augmente le risque d'accidents entre les opérateurs.

⑨ Et ⑩ : **Leveurs d'épaules** : les opérateurs séparent l'épaule de la longe et coupe les gorges. Les gorges sont disposées sur un tapis qui les achemine sur la « Ligne gorge ». L'opérateur effectue une découpe au couteau, lance la gorge sur un tapis se trouvant sur un côté. Les contraintes sont le poids des gorges, l'utilisation du couteau en poignard pour découpe de gauche à droite.

Figure 11: Opérateur levées d'épaules

⑪ Et ⑫: **Premiers parages des épaules et lever des cotis**. Deux opérateurs de part et d'autre du tapis commencent le parage des épaules à l'aide d'un couteau, ils disposent de bacs sur leurs côtés ou derrière eux où ils déposent les morceaux découpés. Les contraintes sont les postures de rotation pour déposer les morceaux de viande et l'utilisation du couteau.

⑬⑭⑮ Et ⑯: **Lever des bardières :** Quatre opérateurs de part et d'autres du tapis, il s'agit de lever la bardière de la longe. L'opérateur tient le couteau comme un poignard de la main droite, la lame orientée de façon différente suivant le sens d'avancement du tapis. Le couteau est tenu avec la partie tranchante orientée vers l'opérateur pour réaliser la coupe. Durant l'observation on comptabilise entre 30 et 40 mouvements de découpe par minute. L'avancement du tapis vers la gauche induit une contrainte supplémentaire dans la mesure où la longe s'éloigne de l'opérateur avec le tapis et le salarié doit accompagner le mouvement en s'avançant afin de terminer la coupe. En bout de ligne de lever des bardières, les opérateurs ⑮ et ⑯ lancent la bardière qui pèse environ 3kg sur un tapis légèrement en hauteur. Les contraintes posturales dépendent de la cadence, l'opérateur doit parfois attraper la longe qui avance sur le tapis pour la rapprocher de lui. Les longes pèsent environ 13kg. Il affile son couteau à chaque fois qu'il le juge nécessaire, en observation on constate l'affilage toutes les 30 secondes environ.

Figure 12: Opérateurs lever des bardières

⑰ **Whizard Bardière** : L'opérateur retire le restant de « maigre » des bardières et les dispose dans un bac à sa proximité à l'aide du whizard. Lorsque le bac est plein, il doit le placer sur le tapis convoyeur situé en dessous de sa ligne. Les contraintes de ce poste sont les mouvements de rotation du tronc pour déposer le maigre dans les bacs se situés à côté ou derrière lui, l'exposition aux vibrations et la manutention de gauche à droite avec le whizard.

Figure 13: Opérateur au Whizard

Figure 14: Opérateur au conditionnement des bardières

⑱ **: Conditionnement des Bardières** : L'opérateur se situe en fin de ligne, il doit trier les bardières et les disposer dans des bacs se trouvant autour de lui. Les contraintes du poste sont les mouvements de rotations du buste pour disposer les bardières et leurs poids (environ 3kg).

*⑲⑳ : Les deux opératrices s'occupent du **parage des filets mignons**. Elles disposent de bacs à proximité pour déposer le gras. Les contraintes sont le travail debout et le maniement du couteau.

Chaque poste de travail où est utilisé un couteau, se trouve un affiloir permettant à l'opérateur d'affiler son couteau dès que celui-ci le nécessite. Il répète l'opération de façon aléatoire en fonction du poste qu'il occupe. A l'observation on constate un mouvement d'affilage toutes les trente secondes pour certains et toutes les deux minutes pour d'autres.

Lors de mon observation j'ai pu constater des éléments supplémentaires représentant des risques :

Du gras tapisse le sol

La circulation est encombrée

Chute de carcasses

Bruit des bacs circulant dans les convoyeurs

Un affiloir à couteau

Une information complémentaire m'est apportée en fin d'observation. Le travail de la viande au couteau est plus difficile le lundi en raison de la conservation des carcasses durant le week-end dans les frigidaires. La sortie des carcasses le lundi implique que celles-ci soient plus froides, donc plus « dures » à travailler au couteau. La cadence serait alors diminuée, et représenterait 270 carcasses par heure le lundi contre 300 carcasses par heure pour le reste de la semaine.

2-6 Les risques prépondérants, équipements de protection et actions mises en place actuellement

Selon le code du travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires destinées à assurer la santé et la sécurité de ses salariés et donc mettre en place des moyens adaptés selon l'article L4121-1. Les mesures et équipements collectifs doivent être la priorité sur les mesures individuelles.

L'employeur est également soumis à l'article L4121-2 qui l'oblige à mettre en œuvre les mesures nécessaires en se basant sur les neuf principes généraux de prévention :

- « Eviter les risques ;
- Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- Combattre les risques à la source ;
- Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas, ou par ce qui l'est moins.
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral.
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

A la suite de l'observation des situations de travail, on constate que les contraintes physiques sont élevées sur cet atelier. En effet, il s'agit d'un travail posté, dit « à la chaine », avec une cadence définit, qui s'effectue uniquement debout avec des gestes répétitifs des membres supérieurs (mains, poignets, avant-bras, bras et épaules) et du tronc. Ainsi, tous les postes que nous avons pu étudier nous permettent de dire que les **Troubles Musculo-Squelettiques** semblent être le risque principal pour les opérateurs à la découpe. Afin de minimiser les TMS, le responsable de la découpe primaire nous informe qu'il a formé la plupart des opérateurs de la ligne sur chaque poste, ainsi il crée une rotation du personnel afin d'alterner les manutentions manuelles. Des temps de pauses sont structurés dans l'atelier et le chef de ligne peut adapter des postes en fonction des demandes de chacun et dans la mesure du possible.

D'autres éléments sont à prendre en compte :

- L'utilisation **d'outillage et d'équipements mécanisés/machines**, font également partie des risques prépondérants dans l'entreprise. En effet l'utilisation de couteaux manuels, d'affileurs, de couteaux électriques type whizard ou scie, du tapis d'affalage, de tapis convoyeurs etc… peuvent constituer un danger pour l'opérateur. Les opérateurs sont tous équipés d'un tablier de protection métallique, de gants kevlar et de gants en maille, ainsi que de chaussures et de bottes de sécurité. Ils ont été formés par le chef de ligne au maniement du couteau et encadrés jusqu'à leur autonomie jugée par le chef de ligne. Une maintenance préventive est réalisée sur l'ensemble de l'équipement et des machines selon un plan de prévention de l'atelier maintenance.

Dans le même ordre, le **risque de chute d'objet**, (dont chute de carcasses) ou de **chute d'homme** est également présent : les sols sont humides, et souvent parsemés de gras donc glissants. L'atelier est donc équipé d'un sol en résine antidérapant, le nettoyage des sols quotidien se fait avec un produit dégraissant, les opérateurs ont un passage obligatoire entre les ateliers de productions et les vestiaires par un lave-bottes ou un lave-semelles. Les opérateurs sont équipés de bottes de sécurités antidérapantes et d'un casque de protection. Le **flux de circulation** des opérateurs autour des lignes est élevé et le sol très encombré par des bacs empilés les uns sur les autres, l'entreprise a donc mis en place un plan de circulation et les opérateurs ont pu bénéficier des consignes de sécurité par leur

supérieur. De plus, en cas d'accident, l'ensemble de l'entreprise bénéficie également de la présence permanente de plusieurs secouristes formés, reconnaissables facilement car équipés d'un macaron « SST » sur leurs épaules.

- Les **Risques Psycho-Sociaux** font partie des risques présent dans l'atelier, induits par le travail posté et l'exigence inhérente à l'activité, la cadence élevée (entre 270 et 300 carcasses à l'heure), la répétitivité du travail, le contrôle du travail et le manque éventuel de reconnaissance du travail par la hiérarchie.

-Le contact avec la viande et le sang expose les salariés au **risque biologique**. Les salariés sont donc équipés d'une combinaison, de gants, d'un masque/charlotte. Les locaux sont équipés d'un système d'évacuation des déchets ainsi que de lave-mains, de brosses et de douches. Les salariés peuvent également être exposés à l'éclatement d'un abcès sur une carcasse, ils utilisent alors un spray désinfectant selon un protocole définit par l'entreprise affiché dans l'atelier.

- Enfin il existe un risque lié à **l'ambiance sonore et thermique**, en effet le bruit continu est présent et parfois émis de façon impulsionnelle. Le niveau sonore constant est supérieur à 85 décibels avec des niveaux de pressions acoustiques de crêtes allant jusqu'à 92décibels. Les protections auditives (casque anti-bruit, bouchons moulés, bouchons mousses) sont obligatoires et mises à disposition des salariés. Une formation du personnel est effectuée lors d'empreintes par les prestataires qui effectuent les prises d'empreintes pour bouchons moulés. L'ambiance thermique froide est à environ 5 degrés, des équipements de protections contre le froid sont fournis par l'entreprise.

2-7 Analyse et hypothèses de travail

Après l'observation des opérateurs à la découpe primaire et l'évocation des risques prépondérants. Il ressort que ce poste a des contraintes physiques multiples. La conséquence étant la survenue de troubles musculo-squelettiques.

Il se pose alors les questionnements suivants :

-Quels sont les éléments qui favorisent la venue des TMS ? Les postures de travail ? La cadence ? L'utilisation d'outillages et des équipements?

-En tant qu'infirmière de santé au travail, comment dépister / prévenir des troubles musculo-squelettiques chez les opérateurs ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, il peut paraître pertinent d'étudier les indicateurs de cette entreprise.

3 Les indicateurs

3-1 Généralités

Les indicateurs permettent une analyse rapide de la situation sociale et sanitaire d'une entreprise. Ils sont les bases d'un échange de réflexion pour l'équipe SST et peuvent motiver une action en entreprise. La fiche d'entreprise est un élément que doit constituer le médecin du travail avec l'infirmière et/ou en collaboration avec l'équipe SST. Elle permet de recenser les indicateurs tels les accidents du travail, les maladies professionnelles et les bilans de formation ainsi que les remarques du médecin du travail concernant le DUERP. Les chiffres annoncés sur le logiciel @touprev pour générer la fiche d'entreprise sont peu fiables. Nous utiliserons donc les données recueillies auprès de la directrice des ressources humaines de l'entreprise.

3-2 Indicateurs RH

Nous avons donc analysé les données de la ligne étudiée : la découpe primaire, on dénombre alors 24 salariés : 22 Hommes et de 2 femmes. Ils font partie intégrante du secteur de l'atelier de découpe comprenant 80 opérateurs, je note ce point car j'ai eu des difficultés à obtenir des chiffres ciblés sur la ligne d'étude.

3-2.1 Pyramides des Ages

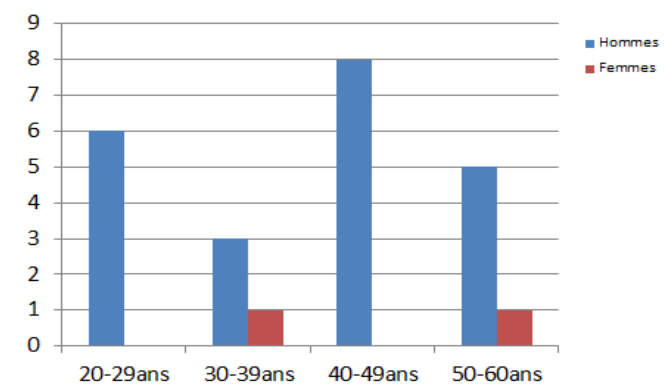

Figure 15: Pyramide des âges de salariés

Avec ce graphique, nous constatons que tous les âges sont représentés en découpe primaire. Parmi les 24 salariés, 14 personnes font partie de la tranche 40/60ans soit une population vieillissante de l'entreprise.

3-2.2 Ancienneté

D'après les chiffres fournis par l'entreprise, les salariés en découpe primaire ont 7,5 ans d'ancienneté en moyenne. On observe qu'une grande majorité des salariés (18 sur 24) en découpe primaire sont présents dans l'entreprise depuis moins de 9 ans, avec une moyenne de 3 ans parmi eux. On peut donc faire le constat qu'il existe une mobilité importante sur cette ligne.

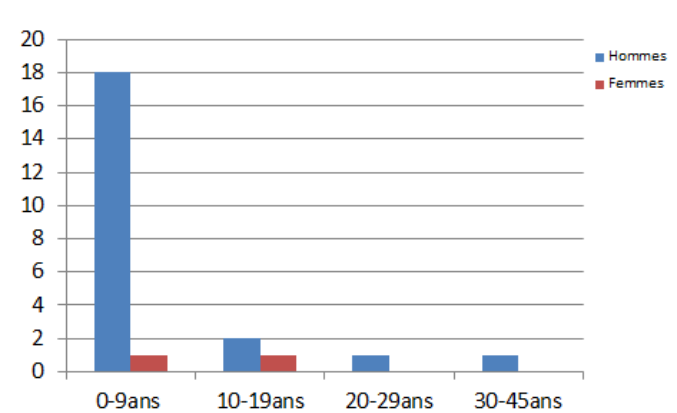

Figure 17: Ancienneté des salariés

3-3 Indicateurs Sanitaires

3-3.1 Absentéisme

Les ressources humaines n'ayant pu me fournir les chiffres exacts d'absentéisme des salariés affectés à la découpe primaire, j'ai utilisé les données recueillies sur tous les secteurs de l'entreprise, et je les ai comparés avec le panel représentatif de l'ensemble de l'atelier de découpe.

	Absentéisme compressible en heures						Total Heures sur l'année	***Pourcentage d'absence par secteur***
	Maladie	Accident Travail	Mi-temps	Maladie Prof	Acc Trajet	Abs Injustifiée		
Maintenance	1 687	70	87	-	-	290,3	2 131,3	***4,6%***
Abattoir	1 904	4 476	62,6	-	-	802	7 244,6	***15,5%***
Congélateur	896	182	-	-	-	325,3	1 403,3	***3%***
Découpe	**8 114**	**2 516**	**842**	**1 260**	**-**	**1 971**	**14 703**	***31,6%***
PEC[1]	4 186	2 943,5	1 228,5	924	-	753	10 035	***21,5%***
PEF[2]	3 290	1 157	1 569,1	924	-	127,43	7 067,55	***15,1%***
PEP[3]	777	7	562,9	-	-	553	1 899,9	***4,3%***
Transport	532	-	639,5	301	-	574	2 046,5	***4,4%***
Total	**21 385,84**	**11 350,6**	**4 988,7**	**3 409**	**-**	**5 396,6**	**46 531**	***100%***

Ce tableau fourni par l'entreprise et pour lequel j'ai ajouté la colonne de pourcentage d'absence par secteur, est intéressant puisqu'il permet de constater que l'absentéisme en atelier découpe (qui inclut ma ligne d'étude) est dominant. Il représente en effet **31,6% des absences** sur l'ensemble des ateliers de l'entreprise.

3-3.2 Points sur les Accidents du travail

Selon le tableau précédent, on constate que les accidents du travail ont généré 2516 heures d'absence sur l'ensemble de l'atelier de découpe dans l'année 2019. Je n'ai pas obtenu les éléments concernant les accidents de travail en découpe primaire, il m'a fallu alors rechercher des données.

Un élément essentiel m'a permis d'étudier les accidents de travail en atelier de découpe. Il s'agit du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) de l'entreprise. Le DUERP est une obligation soumise à tous les employeurs, selon le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001. Il doit être réalisé par l'employeur dès le 1er salarié. LE DUER est un outil d'évaluation et de prévention des risques professionnels. Ainsi, il doit être tenu à disposition de tous les salariés. Il est conseillé de faire participer à sa création et à sa mise à jour tous les salariés cependant il reste de l'entière responsabilité de l'employeur. Il doit être mis à jour annuellement et ponctuellement lors de l'apparition de nouveaux risques ou lors de création de postes de travail. **L'objectif étant pour l'employeur d'avoir un plan d'action**, permettant la réduction ou la

[1] PEC : Secteur Produits élaborés zone cuisson
[2] PEF : Secteur Produits élaborés zone fabrication
[3] PEP : Secteur Produits élaborés zone préparation

suppression des risques, pour cela, il doit classifier et hiérarchiser les risques professionnels présents au sein de son entreprise il n'existe aucun modèle obligatoire de DUERP, l'employeur peut donc utiliser la forme qu'il souhaite, tant il répond aux demandes.

L'entreprise Tradival a choisi d'utiliser un logiciel informatique pour générer son DUERP, il s'agit d'un logiciel uniquement consultable par ordinateur et qui, en pratique est exclusivement consulté par les membres de la direction ou de l'équipe de sécurité. Il est remis à jour hebdomadairement.

La particularité du DUERP de l'entreprise est l'absence de classification et de hiérarchisation des risques comme expliqué précédemment. En effet, il s'agit d'un logiciel qui effectue un classement des zones de l'entreprise, et pour lesquelles il est noté chaque « situation dangereuse » constatée dans ladite zone. Les « situations dangereuses » représentent : les observations, les accidents bénins, les accidents de travail et les presqu'accidents. Pour chaque situation, doivent être indiquées les mesures préventives existantes puis les préconisations ainsi que les mesures de prévention prises suite à l'incident.

Pour exemple : lu sur DUERP Tradival :

N°	Date	Risques	Poste de travail	Situations dangereuses	Mesures existantes	Préconisations et commentaires	Mesures de préventions prises
99	11/11/19	Chute d'objet	Lignes longes découpe	AT : le salarié a reçu sur la tête un bac du convoyeur aérien, occasionnant des douleurs dans le cou et à l'épaule	Port de casque de protection	Commentaires : un opérateur d'une autre ligne n' pas réussi à déboiter 2bacs, il a rempli ainsi le bac. Lors de son passage sur le convoyeur aérien en arrivant à la gare de tri, le bac est tombé du fait de sa double hauteur	Rappel consigne de n'utiliserqu'un bac à la fois, si ce n'est pazs possible, mettre à l'écart les bacs.

C'est ainsi qu'après lecture du DUERP de l'entreprise, je dénombre plus de 500 situations énumérées uniquement sur l'atelier découpe globale depuis l'année 2016.

En ciblant l'année 2019 représentative des années précédentes, j'ai ainsi pu répertorier les situations constatées à l'atelier de découpe primaire (voir Annexe 1) c'est-à-dire « accidents du travail » (AT), « accidents bénins » ou « presqu'accidents de travail », (Presqu'AT) ainsi que les « incidents. ».

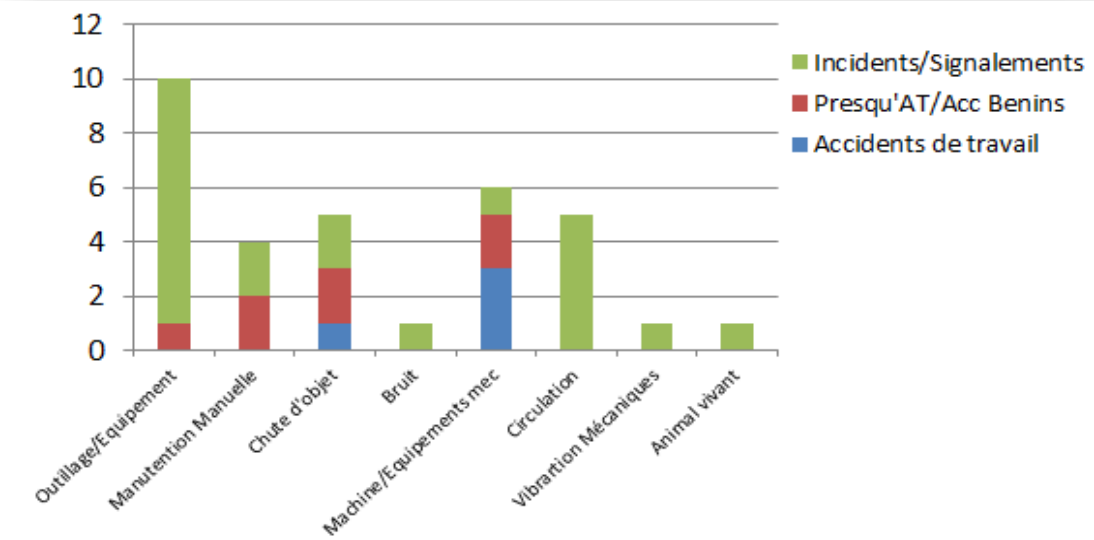

Figure 18: Cause des accidents/incidents en 2019

Parmi eux, 5 accidents de travail ont été déclarés en découpe primaire sur l'année 2019 :

- ➔ 1 AT consécutif à la chute d'un objet qui n'a pas généré d'arrêt de travail
- ➔ 3 AT consécutifs à l'utilisation des machines ou équipements mécanisés qui ont généré des arrêts de travail (pas de chiffres obtenus)
- ➔ 1 AT pour évènement isolé (chat «intrus» présent sur la ligne, qui a griffé un salarié) et qui a généré un arrêt de travail.

Par ailleurs les incidents signalés dans le DUERP concernent majoritairement des problèmes d'Outillage/Equipement avec des pannes signalées à de nombreuses reprises ou à des incidents dus au manque d'équipement. Puis on retrouve également des évènements dus à l'utilisation de machines et d'équipements mécanisés ainsi que la manutention manuelle. Les chutes d'objets et les problèmes de circulations représentent également un nombre notable. (cf annexe 1).

3-3.3 Maladies professionnelles (MP)

Selon l'INRS, *« Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle et si elle figure dans un des tableaux du régime général ou agricole de la Sécurité sociale »*[4]

Pour l'entreprise Tradival : 12 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées depuis 2016. Il s'agit de MP déclarées selon **le Tableau n° 39 du régime agricole**, (voir Annexe 2) créé par le Décret n°2005-368 du 19 avril 2005 - art. 1 pour **Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.** Parmi elles, 2 maladies professionnelles concernent des salariés en unité de découpe dont une déclarée en 2019. Toutes les MP déclarées concernent le membre supérieur et la moitié de celles-ci concernent des lésions au niveau de la main (canaux carpiens) ou du poignet.

- ➔ Les 2 MP déclarées en atelier découpe primaire relève du **tableau n°39B, pour épicondylite coude gauche.**

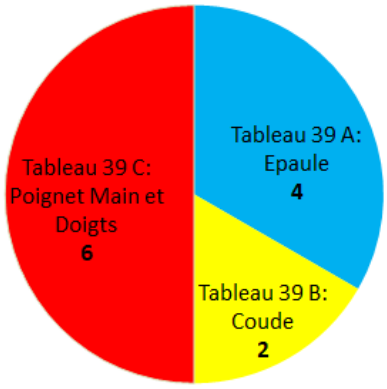

Figure 19 : Siège des lésions déclarées en maladies professionnelles dans l'entreprise depuis 2016

3-3.4 Restrictions et inaptitudes

Concernant les salariés en découpe primaire : aucune restriction n'a été préconisée par le médecin du travail.

En comparaison avec le reste de l'entreprise pour 2019, le médecin du travail a rencontré : 22 Pathologies des épaules, 9 Pathologies ou traumatismes des mains, 9 Pathologies rachidiennes, 8 autres pathologies des membres inférieurs, 5 Autres pathologies du membre supérieur et 6 Autres

[4] http://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html

pathologies non TMS, **qui ont généré 20 propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail (Art. L. 4624-3 du code du travail).**

Par ailleurs, deux inaptitudes ont été déclarées non reclassables dans l'entreprise en 2019. Une inaptitude a été déclarée non reclassable en atelier de découpe en mai 2020.

3-4 Analyse des indicateurs

L'analyse de ces indicateurs a permis d'observer une population majoritairement masculine et vieillissante entre 40-60ans, l'ancienneté peu élevée confirme un turn-over au sein de la ligne.

L'élément le plus remarquable reste le nombre important d'absentéisme au sein de l'entreprise. Il manque régulièrement du personnel et cet absentéisme peut entrainer une désorganisation dans le travail et créer des situations de fatigue, de stress et de débordement. Des salariés peuvent également être placés sur des postes pour lesquels ils n'ont pas toute la compétence requise. D'autre part, le turn-over alourdit la charge de travail de ceux qui restent et génère un sentiment d'impuissance vis-à-vis des nouveaux qui ne restent pas, et qu'il faut continuer à former sans être sûrs qu'ils vont rester. Cette situation peut être cause d'une détérioration des rapports entre les salariés qui sont toujours là et ceux qui s'absentent

En outre, l'accidentologie permet de cibler les TMS comme étant la problématique principale, en témoigne les nombreuses maladies professionnelles déclarées. L'utilisation d'outillages et d'équipement machine représente également un facteur accidentogène conséquent au sein de la ligne.

4 Rappel des problématiques

L'analyse de ces indicateurs nous conduit à approfondir la connaissance des pathologies observées. Les TMS sont des maladies multifactorielles, j'ai donc choisi de les développer et d'aborder les RPS en lien étroit avec les TMS.

4-1 Les TMS

4-1.1 Epidémiologie

Avec 93 % des maladies professionnelles, les TMS sont les premières maladies professionnelles reconnues du secteur agricole. Pour exemple, pour la seule année 2016 environ 3500 TMS ont été déclarées pour les salariés et environ 1200 pour les non-salariés. Les répercussions sociales, financières et humaines des TMS sont très lourdes, mettant en difficulté le fonctionnement de nombreuses entreprises et exploitations agricoles (absentéisme, perte de compétences, désorganisation…). Pour les salariés agricoles, les TMS ont représenté, en 2016, 859 000 jours d'arrêt et un total de 80 millions d'euros indemnisés (24 000 euros en moyenne par TMS ayant reçu un paiement). Pour les non-salariés, les TMS ont représenté, en 2016, un coût moyen d'environ 5000€ par TMS ayant reçu une indemnité.

Au niveau national, les secteurs identifiés comme générant le plus grand nombre de TMS et le coût le plus important sont, pour les salariés : la viticulture**, le traitement de la viande**, les cultures spécialisées et les activités de jardins-espaces verts. Pour les non-salariés, on retrouve la viticulture à laquelle s'ajoutent l'élevage bovin viande, l'élevage bovin lait et les activités de culture-élevage non spécialisées.

4-1.2 Définitions

Le ministère du travail définit les TMS comme « *un ensemble de maladies localisées au niveau ou autour des articulations : poignets, coudes épaules, rachis ou encore genoux. Ces pathologies concernent les muscles, tendons et gaines tendineuses, les nerfs, les bourses séreuses, les vaisseaux sanguins, les articulations, les ligaments, à la périphérie des articulations des membres supérieurs, de la colonne vertébrale et des membres inférieurs* »[5]

Ils sont le résultat de la combinaison de multiples causes liées au poste de travail et à son environnement, à l'organisation du travail, aux facteurs individuels, au climat social dans l'entreprise. L'accroissement des contraintes de productivité, l'intensification du travail dans un contexte de vieillissement de la population active expliquent au moins en partie l'augmentation des TMS dans la population active au cours des deux dernières décennies.

4-1.3 Localisations

Les TMS ont des causes multiples, mais l'activité professionnelle joue fréquemment un rôle dans leur survenue, leur maintien ou leur aggravation. De manière générale, parmi les TMS les plus fréquents, on peut citer :

- ➔ les lombalgies (douleurs au niveau du bas du dos),
- ➔ les cervicalgies (douleurs au niveau du cou),
- ➔ le syndrome du canal carpien au poignet,
- ➔ le syndrome de la coiffe des rotateurs à l'épaule,
- ➔ l'épicondylite latérale au coude.

Moins fréquents, les TMS des membres inférieurs surviennent également. Le plus connu est l'hygroma du genou.

4-1.4 Facteurs de risques de l'apparition des TMS

Les TMS sont des maladies multifactorielles à composantes professionnelles. Les facteurs qui sont à l'origine des TMS sont biomécaniques et liés aux contraintes psychosociales et organisationnelles. A ces facteurs, il convient d'ajouter le stress, et certains facteurs individuels comme l'avancée en âge ou certains antécédents médicaux, qui favorisent l'apparition de TMS.

---

[5] https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/troubles-musculo-squelettiques

Comme le montre cette figure ci-dessous, différents facteurs, seuls ou combinés peuvent contribuer à l'apparition de TMS. De manière synthétique la survenue des TMS peut être liée à :

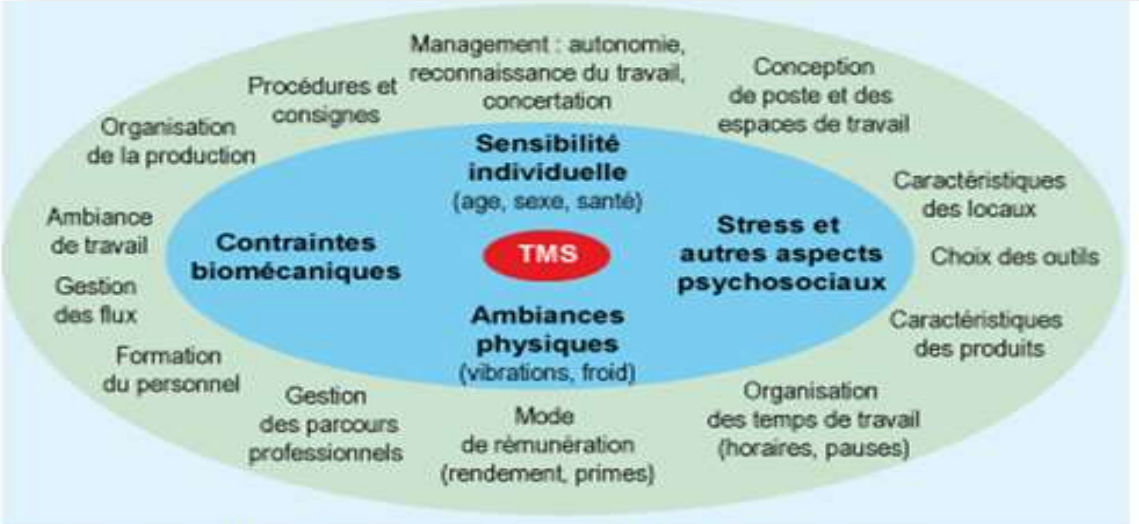

Figure 20 : Différents facteurs responsables de l'apparition des TMS

- **des facteurs biomécaniques** : mouvements en force ; postures extrêmes telles que travail bras au-dessus des épaules, mouvements de torsion du poignet, du tronc, flexion et extension du coude ; répétitivité des gestes élevée.

- **des facteurs environnementaux** : les contraintes de type biomécaniques décrites dans le paragraphe précédent peuvent être aggravées par la présence de facteurs environnementaux comme les pressions mécaniques produites par le contact du corps avec des objets extérieurs, les chocs, les vibrations, la qualité de l'éclairage ou le froid.
- **des contraintes psychosociales** : charge de travail excessive, la forte pression temporelle, le manque d'autocontrôle sur le travail, le manque de participation des salariés aux décisions sur leur travail, de soutien social des collègues et de la hiérarchie…). Les facteurs psychosociaux peuvent être sources de stress lorsque le salarié en a une perception négative. Les effets du stress en liaison avec les TMS sont multiples. Les forces de serrage et d'appui sont accrues, la tension musculaire s'accroit, le temps de récupération s'allonge. Le stress amplifie la perception de la douleur et rend les salariés plus sensibles aux facteurs de risque de TMS.
- **des facteurs individuels** : caractéristiques intrinsèques des individus : âge, genre, diabète, hypothyroïdie...
- **des facteurs organisationnels : l**e manque de pause ou d'alternance entre des tâches plus ou moins répétitives ainsi qu'une durée de travail excessive sont des facteurs organisationnels qui augmentent le risque de TMS car ils ne permettent pas une récupération suffisante. L'absence de possibilité d'entraide, la dépendance au rythme d'une machine, la standardisation des modes opératoires qui nuit à la variabilité du mouvement peuvent également accroitre le risque de TMS.

4-2 Les RPS

4-2.1 Définitions

On qualifie de « risques psycho-sociaux » les éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel.

L'INSERM[6] définit les RPS comme *« la combinaison d'un grand nombre de variables, à l'intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle, d'où leur complexité et leur caractère souvent composite »*.

Le rapport de Gollac[7] publié en 2011, propose une véritable synthèse de la littérature scientifique internationale sur les liens avérés des effets de différentes contraintes organisationnelles, sociales et environnementales sur la santé. Les facteurs de risques qu'il décrit sont présentés à travers 6 axes :

- ➔ Les exigences du travail
- ➔ Les exigences émotionnelles
- ➔ L'autonomie
- ➔ Les rapports sociaux
- ➔ Les conflits de valeurs
- ➔ L'insécurité de la situation de travail

Le rapport précise que ces facteurs ne doivent pas être envisagés séparément et que leurs effets dépendent aussi de la durée d'exposition. Les RPS pouvant, entre autres, entraîner des affections de l'appareil musculo squelettique. De sorte que TMS et RPS ne sont plus distinctement séparés quant à leurs causes et à leurs conséquences, et l'on ne peut plus parfois nettement identifier celui des RPS ou des conditions physiques au travail qui engendre les TMS.

4-3 L'activité des opérateurs à la découpe

L'analyse de l'observation des postes à l'atelier découpe permet d'identifier dans un premier temps, un risque important de TMS dus aux facteurs biomécaniques liés aux multiples postures et gestes répétitifs nécessaires pour la découpe des carcasses. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux et le stress on observe : la qualité exigée, la charge de travail, la cadence, le statut/salaire, le manque de rapports sociaux. Pour les facteurs organisationnels on identifie : l'espace de travail restreint, l'organisation du travail, le manque d'alternance des taches, la dépendance à la cadence, les contraintes de temps, des outils, et des machines. Pour les facteurs individuels on constate des âges différents, la formation, l'ancienneté. Et enfin en facteurs environnementaux, sont l'ambiance thermique froide et l'exposition au bruit notable.

---

[6] L'INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

[7] Rapport Gollac : Etude réalisée par Michel GOLLAC qui présente une série de recommandations pour évaluer 6 grands facteurs de risques psychosociaux au sein d'une entreprise.

4-4 Emergence de l'hypothèse

Après avoir fait l'analyse des indicateurs et apporter des éléments théoriques, il semblerait que l'hypothèse émergente soit : « ***Les postures de travail, la cadence et l'utilisation d'outillages et d'équipements mécaniques favoriseraient la survenue des troubles musculo squelettiques*** ».

Afin de confirmer cette hypothèse, l'exercice infirmier prend tout son sens puisque le rôle de l'IDEST sera d'enquêter auprès des salariés afin d'établir les déterminants de santé.

5 L'exercice infirmier de santé au travail

5-1 Règlementation

Le rôle de l'infirmier est défini par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 du Code de la Santé publique. J'ai choisi de citer plusieurs articles où le rôle de l'IDEST se retrouve dans la législation :

L'article R4311-1 : « *L'exercice de la profession infirmier comporte : l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteurs de la santé, du secteur social et médicosocial et du secteur éducatif* ». **L'article R4311-2 :** « *l'infirmier doit protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale, faire un recueil d'informations utiles aux autres professionnels* »

Relatif au rôle propre infirmier **L'article R 4311-3** définit comme « *les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, il a compétence pour prendre des initiatives, il identifie les besoins de la personne, pose des diagnostics infirmiers, formule des objectifs, mets en œuvre des actions et les évalue* »

L'approfondissement des compétences infirmière « cœur de métier », l'acquisition de connaissances et de compétences en santé au travail, permet d'accéder à l'expertise infirmière en santé au travail pour un réel bénéfice : pour le maintien et promotion de la santé des salariés, et pour permettre la synergie des compétences au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

5-2 Missions

Selon le décret n°2017-1311 du 29 août 2017 relatif à la modernisation de la médecine du travail en agriculture « *les services de santé au travail ont pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ». L'infirmier de santé au travail fait partie intégrante de l'équipe de santé au travail depuis la loi du 20 juillet 2011.

Sur la base d'un protocole écrit et élaboré par le médecin du travail, l'IDEST peut :

- ➔ Réaliser les visites d'informations et de prévention ainsi que les visites intermédiaires effectuées dans le cadre du suivi individuel renforcé(SIR)
- ➔ Contribuer à l'élaboration des AMT (actions en milieu de travail, notamment aux actions de prévention et d'éducation à la santé au travail, en sensibilisant et en informant les salariés et employeurs en matière de santé et sécurité au travail
- ➔ Participer à des actions d'informations collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail
- ➔ Prendre part au recueil d'observations et d'informations dans le cadre d'enquêtes et d'études, y compris épidémiologiques et de veille sanitaire
- ➔ Réaliser des fiches d'entreprises en collaboration avec le médecin du travail (et d'un conseiller en prévention en sus), et réaliser des études de postes à la demande du médecin du travail.
- ➔ Participer aux actions visant le maintien et l'insertion ou la réinsertion des salariés au poste de travail et dans l'emploi.

Depuis quelques années, et afin de pallier la diminution constante du nombre de médecin du travail, le rôle et les missions des infirmiers ont beaucoup évolué et les compétences ne cessent de s'accroitre pour répondre aux besoins spécifiques de santé liés au monde du travail actuel. Par ailleurs, il existe une volonté des tous les acteurs en ST d'optimiser le travail en coopération. Il se base sur une confiance mutuelle, la reconnaissance des apports de chacun et le respect des compétences de chacun. Ceci favorise le partage des missions de santé au travail et permet parfois la modification des pratiques professionnelles (remise en question).

6 Réalisation des consultations

6-1 La consultation infirmière : Visite d'information et de Prévention

« *La consultation infirmière est une prestation qui consiste à informer, conseiller, éduquer un patient ou son entourage en matière de santé ou de soins infirmiers. La consultation est réalisée en milieu hospitalier ou extrahospitalier, soit sur prescription, soit à la demande du patient ou des infirmières. Elle peut s'inclure dans une consultation pluridisciplinaire*. »[8]

Ces consultations donnent lieu à la délivrance d'une attestation de suivi (cf Annexe 3) qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou à l'inaptitude médicale du salarié. Il est indiqué la date de la consultation à laquelle le salarié devra être convoqué soit pour une nouvelle consultation infirmière, soit pour un avis médical. Cette périodicité maximale de consultation est définit conformément à la loi et en fonction du type de suivi déclaré par l'employeur lors de la demande de visite. Toutefois, il peut arriver que l'infirmière propose, après concertation avec le médecin, de convoquer le salarié plus tôt.

[8] Démarche de Soins Infirmiers selon la Haute Autorité de santé

6-1.1 La démarche clinique

Celle-ci comporte 5 phases : Le recueil de données, l'analyse, la planification des actes, l'intervention et l'évaluation. Elle passe par le diagnostic infirmier qui est *« l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents et potentiels, aux processus de vie d'une personne ou d'une collectivité* ». Ces diagnostics servent de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont le soignant est responsable. La démarche clinique permet d'établir des diagnostics infirmiers réels ou potentiels avec pour principe de mettre en avant les besoins du salarié. Ce sont des bases pour le raisonnement clinique et la mise en place d'actions de prévention ainsi que leur évaluation. **La consultation infirmière prend alors tout son sens.**

6-1.2 Traçabilité

Dans les services de santé au travail MSA, la traçabilité s'effectue sur le logiciel @toutprev.

Le Dossier médical de Santé au Travail (DMST) est règlementé par l'article L.4625-2 du Code du travail : *« le DMST est constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail* ». Ce dossier est conservé sous la responsabilité du médecin du travail et ce dernier ne peut partager les informations médicales du DMST qu'avec les professionnels de santé qui participent à la prise en charge du salarié et uniquement ce qui est nécessaire à cette prise en charge, les infirmiers de santé y figurant au premier rang.

6-1.3 Méthodologie

Le déroulement de la consultation varie en fonction du salarié et de ses besoins au moment de la visite, afin d'y parvenir je procède toujours avec la même méthodologie. En concertation avec le médecin du travail j'ai réalisé une « trame » de mes entretiens infirmiers. Par ailleurs, j'ai signé un protocole avec le médecin du travail pour définir le cadre de ma consultation

a) Début de l'entretien / Données personnelles

Début d'entretien	Présentation de la fonction d'IDEST et de ses missions Présentation de l'équipe SST et de ses missions. *Précision du travail sous délégation médicale, du débriefing avec le médecin du travail référent à l'entreprise et possibilité d'une nouvelle convocation si nécessaire.* Rappel du secret médical.
Données personnelles	Point sur **les données personnelles et administratives** : *situation familiale et l'organisation globale qui s'articule autour du travail.* Connaissance des moyens de transports/ temps de trajets : *dans le but de connaitre les difficultés auxquelles pourraient être exposées le salarié.* Existe-il une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ou une Invalidité *et si celle-ci a été déclarée à l'employeur*

b) Connaissance Globale Salarié/Poste de travail

L'entretien se poursuit, en traçant les dires du salarié dans une « note partagée » avec le médecin du travail, du logiciel @toutprev.

Connaissance de la personne	Quel poste occupe le salarié, Quelle est son ancienneté, Quel a été son parcours professionnel (*nécessaire pour connaître les potentiels traumatismes antérieurs*), Quelles sont ses horaires de travail (*prescrits et réels*) / son contrat de travail.
Connaissance de son travail	Le salarié explique **son travail** : ce qu'il fait, avec quoi, avec qui et comment il le fait. Ce qu'on lui demande de faire et ce qu'il fait réellement, avec quels moyens. (incluant EPI) ***L'Entretien est adapté : Refaire le point si connaissance du poste et du salarié, sinon interrogatoire plus poussé pour connaitre détails*** *Les réponses qu'il donne permettent de rebondir en l'interrogeant sur* ***son ressenti : sa charge de travail, soutien/reconnaissance, son intérêt/sens au travail, la qualité au travail, l'ambiance****, le ressenti global…* *Interrogation sur* ***l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle****.*

Cet interrogatoire doit permettre à l'IDEST de se faire une représentation mentale du travail à travers la description du salarié**.**
L'objectif étant la **compréhension des conséquences du travail sur le salarié** : satisfaction, difficultés, pénibilité, gêne. Le but est de faire **un lien entre son travail et sa santé** (facteurs favorisants l'apparition de problèmes de santé).

Interrogation sur sa santé	Existence de Douleur en lien avec le travail ? Présence de Douleur ayant un impact sur le travail, sur sa vie personnelle ? Interrogation sur son état physique/psychologique : stress, sommeil, alimentation…
Antécédents médicaux et chirurgicaux	Date et descriptifs des antécédents *: quelle prise en charge et quelles sont les conséquences résiduelles.* Traitement médicaux en en cours.

L'objectif est d'évaluer l'impact du travail sur la santé, et de la santé sur la capacité à travailler, ce qui permet de donner des **conseils de prévention ajustés** : informer le salarié sur les risques auxquels l'expose son travail, le sensibiliser par rapport à divers points évoqués lors de l'entretien

Cet interrogatoire représente la majorité de la consultation, l'intérêt est l'échange entre le salarié et l'infirmière afin de connaitre le travail prescrit et le travail réel. La prise de notes sur le dossier permet de laisser au salarié le temps de parler sans interruption, et ainsi, lorsqu'il a fini de s'exprimer, il est possible de revenir sur certains points afin d'obtenir des informations supplémentaires, et/ou de donner des conseils de prévention.

c) Habitudes de vie /Suivi vaccinal/ suivi spécialistes et examens complémentaires.

Habitudes de vies	Consommation du tabac, de l'alcool, des drogues ? *Quelle quantité et si celle-ci semble problématique.* Actions mises en place et accompagnements éventuels existants. Pratique d'activité physique ? : *quel type, quelle fréquence*, Connaissance sur ses loisirs (*chasse par ex ayant un impact sur l'audition…).*

Nous sommes au 3eme tiers de la consultation et donc souvent le salarié se sent plus en confiance pour confier ses habitudes de vie et pour accueillir les conseils prodigués qui en découlent.

Suivi vaccinal Suivi spécialiste	Vérification de la mise à jour du carnet de santé/vaccin Vérification des derniers rendez-vous ophtalmo, dentiste, cardiologue…

Puis réalisation des examens complémentaires :
Les **audiométries** et les **tests d'acuité visuelle** sont réalisés en systématique conformément au protocole défini par le médecin du travail, la prise de constante (Taille, Poids, Tension Artérielle) est également réalisée à chaque consultation. Ce temps permet également un moment de prévention des risques professionnels suivant les secteurs (notamment pour le bruit).

d) Conclusion

L'entretien effectué avec le salarié permet le recueil de données, l'observation grâce à l'écoute active, il permet de réaliser un jugement clinique qui rend possible la constitution de diagnostics infirmiers (réel et potentiels) et donnent lieu à des préconisations ciblées et personnalisés au regard des difficultés soulevées par le salarié. Ces diagnostics infirmiers facilitent également le débriefing avec le médecin du travail afin que les éléments essentiels soient pris en compte pour définir : soit la périodicité à laquelle le salarié devra être revu soit s'il doit être revu par le médecin pour avis médical. Le salarié est informé qu'à tout moment il a possibilité de demander une visite intermédiaire auprès du médecin du travail

En réunion d'équipe, les éléments non médicaux recueillis et relevés avec le médecin permettent la mise en perspective de l'action santé sécurité au travail vers des Actions en Milieu du Travail.

D'autre part, des éléments techniques dont je prends connaissance viennent alimenter des échanges avec les conseillers en prévention (ex : nouvelle machine, techniques etc…).

6-2 Organisation des consultations à Tradival

A ce jour, il existe un local d'infirmerie où l'équipe de santé au travail de la MSA peut effectuer les entretiens avec les salariés. Le service des ressources humaines est chargé des convocations des salariés pour leur suivi périodique, leur suivi maladie, reprise ou pré reprise.

Les consultations se déroulent dans les locaux d'infirmerie extérieurs aux ateliers de l'abattoir. Les salariés sont fréquemment en retard et si l'activité est trop intense fréquemment le salarié ne se présente pas pour sa visite. La durée d'une consultation infirmière est de 30mn. En l'absence d'équipement sur place nous utilisons et installons notre propre matériel (Ordinateur, Audiomètre, Visiomètre, Tensiomètre, documentations diverses, connexion nomade, rallonge électrique…) avant de rencontrer les salariés

Hormis la maintenance, la majorité des salariés ont un suivi simple déclaré par l'employeur. La loi de modernisation de la santé au travail indique qu'un salarié en suivi simple (SIS) peut être accomplit par l'infirmière de santé au travail, sous délégation médical, avec une périodicité maximale de 5 ans. Compte-tenu des problématiques médicales rencontrées historiquement dans l'entreprise (notamment des TMS), le médecin du travail a décidé que la périodicité maximale pour le suivi d'un salarié de Tradival en SIS serait de 3 ans.

6-3 Adaptation du contenu de la consultation à l'hypothèse

6-3.1 Création d'un questionnaire

Afin d'enrichir mes consultations infirmières en ciblant les problématiques en lien avec le travail de recherche, j'ai réalisé un **questionnaire** en tenant compte des sujets que je voulais aborder, et **qui vient compléter la démarche de prévention**. Il vient en complément des informations retenues lors de la visite intermédiaire et **il permet d'impliquer les équipes dans le but d'une démarche de prévention.** Pour ce faire, je me suis appuyée sur le questionnaire sur la santé musculo squelettique des travailleurs, sur la base du questionnaire "NORDIQUE"[9] qui permet de localiser les douleurs et de recenser au cours des 12 derniers mois mais aussi des 7 derniers jours, les douleurs ressenties au niveau des différentes zones du corps. Il permet aussi d'évaluer l'intensité du problème au moment du remplissage du questionnaire. Ce questionnaire se compose de 12 questions, à choix multiples ou ouvertes, avec des questions d'ordre général, et portant également sur la représentation qu'ils ont de leur santé ainsi que de leurs conditions de travail.

Les salariés prévus en entretien pour cette étude ont reçu ce questionnaire quelques jours avant notre rencontre via le service RH, afin qu'ils prennent le temps de réfléchir aux questions relatives à leur problématique de santé et à leurs besoins éventuels.

[9] INRS: Le questionnaire de type "nordique". Intérêt dans la surveillance des pathologies d'hyper sollicitation du membre supérieur

6-4 Analyse des consultations infirmières

Les entretiens se sont déroulés avec la méthode citée ci-dessus, appuyé par le questionnaire. Ils ont été réalisés avant la crise sanitaire du Covid 19.

J'ai reçu 15 opérateurs à la découpe, qui représente plus de 68% de l'effectif total des salariés, ceci a permis d'étudier l'ensemble des postes de la découpe primaire. J'ai rencontré 13 hommes et 2 femmes, où tous les âges sont représentés avec une moyenne d'âge de 41.8 ans. Ils sont tous en CDI

a) La santé :

Sur les 15 salariés rencontrés, on constate que

- 2 sont en obésité modérée et 4 sont en surpoids soit **40% de salariés qui présentent un problème d'IMC favorisant** l'apparition de TMS.
- 1 salarié présente des antécédents de TMS suite à une activité favorisante dans une autre entreprise et pour laquelle il a subit une chirurgie de l'épaule.
- 3 salariés sont traités quotidiennement pour hypertension, et 2 pour dyslipidémie.
- Dans les habitudes de vie on constate que 8 salariés (soit **plus de 50%**) **sont fumeurs**, ce qui **favorise la déshydratation et majore le risque de TMS**. L'ensemble des salariés déjeunent leur repas sur place, (préparation personnelle réchauffée sur place).
- Il est interressant de noter que 6 personnes sur 15 (soit **40%) ont une activité physique sportive** en dehors du travail, les autres indiquent que leur travail en est déjà une.

Lors des entretiens, il apparait **que 100% des personnes rencontrées expriment des douleurs dans les 12 derniers mois ainsi que dans les 7 derniers jours** :

Le questionnaire sur la localisation de leur douleur révèle que la plupart des salariés souffrent du membre supérieur : les douleurs de poignets, épaules et mains sont largement évoquées en entretien. Ces graphiques nous montrent que sur 12 mois les TMS des membres supérieurs sont sensiblement les mêmes qu'à 7jours, alors que les douleurs du rachis posent plus de problème sur 12mois. On peut alors parler de douleur chronique.

La réalisation de l'évaluation de la douleur sur une échelle de 0 à 10 a révélé que ces douleurs sont pour la plupart considérées comme « supportables » puisque notées « entre 0 et 5 » sauf pour 4 salariés notifiant une douleur entre 6 et 8. Parmi les 15 personnes interrogées : **6 ont déjà consulté leur médecin traitant pour ces douleurs, 6 prennent des antalgiques de manière périodique, et 4 ont déjà eu un arrêt de travail pour ces douleurs**, 1

salarié a subi une opération de l'épaule il y a 10 ans alors qu'il n'était pas encore dans l'entreprise.

A la question ouverte : « A quoi imputez-vous vos douleurs ? » les réponses apparues sont :

1- **Gestes à répétition/ Immobilité** : *11 salariés sur 15* évoquent les taches à répétition en lien avec l'utilisation des équipements : couteaux/scie/whizard… Ou bien le manque de marge de manœuvre et l'immobilité impliquant des dorsalgies.
2- **Pannes machines** : *9 salariés sur 15* signalent des pannes machines régulières qui coupent leur rythme, et qui les obligent à pallier le fonctionnement des machines, par exemple en déplaçant ou en portant des bacs qui devaient être acheminés par un convoyeur qui ne fonctionne plus.
3- **Rythme de travail/ Cadence trop importante** : *8 salariés sur 15* pensent que la cadence est trop importante. Pour l'ensemble ils indiquent que celle-ci n'est pas adaptée le lundi lorsque la viande est dure et difficilement malléable et qu'elle génère des difficultés et des douleurs pour le début de semaine.
4- **Le froid** : *4 salariés sur 15* associent la majoration de leur douleur avec le travail au froid.

En outre, il convient de noter que 7 salariés sur 15 n'ont pas, ou n'ont plus de médecin généraliste. Ils sont en revanche, tous à jour de leurs vaccinations.
Mise à part un salarié présentant un test audiométrique anormale (mais connu et suivi par un spécialiste), aucun autre salarié n'a présenté d'anomalie lors des examens biométriques (débriefer avec les médecin du travail référent).

b) Les risques

Lors des consultations, 50% des salariés indiquent trouver de l'intérêt à leur travail et s'y sentir bien de manière générale. Toutefois certains émettent des réserves et évoquent des améliorations qui pourraient favoriser leur bien-être. Pour d'autres, il s'agit uniquement d'un « travail alimentaire », et précise un manque d'intérêt pour leur travail vis-à-vis de la pénibilité du poste. Pour 60% d'entre eux l'ambiance est bonne, tout dépend des affinités ou des tensions entre collègues **toutefois** ils précisent que **le bruit et la cadence du travail rend impossible toute discussion**. Par ailleurs :

- 80% d'entre eux disent être gênés quasiment quotidiennement par les **problèmes d'équipements détériorés et également par la survenue des pannes machine de manière trop récurrente.**
- Ils évoquent également la **cadence de travail qui paraît s'accroître** de plus en plus.
- 10 salariés se plaignent que le travail sur les **carcasses ayant subi un trop long stockage au froid est plus pénible** et demande davantage de temps, or ils se plaignent que la cadence ne serait pas ajustée en connaissance de cet élément.
- Certains salariés confient ressentir une pression de la hiérarchie ou des collègues de travail, avec l'impression d'un manque de reconnaissance pour leur travail et de sa pénibilité.
- **Seulement 5 salariés sur 15 sont polyvalents sur différents postes et en sont très satisfaits**

Il semble donc qu'il existe des risques liés à **des facteurs organisationnels** et qui peuvent engendrer **l'apparition de Troubles Psycho Sociaux.** Il est important de les prendre en compte pour les intégrer à la prévention.

Les risques d'accidents liés à l'utilisation d'outils tels que couteaux/scie sont également évoqués lors des entretiens. En effet certain évoquent le peu d'espace de travail autour d'eux qui majore le risque d'accident et engage une vigilance très importante tout au long de la journée.

Le risque de chute et de heurts contre les objets entrainant des traumatismes a également été abordé. Les salariés mettent en avant un problème de circulation et/ou de pannes machines (générant des chutes de bacs), ou de problèmes d'équipements en mauvais état, associés à la cadence élevée.

L'évocation des risques échangés avec les salariés révèlent toutefois que la majorité des salariés se sentent impliqués dans l'amélioration de leur condition de travail puisque lors des entretiens, notre échange leur permet d'évoquer la possibilité d'arrangement ou de modification notamment organisationnelle ou ergonomique.

c) L'implication des opérateurs à la découpe

J'ai demandé aux salariés quelles seraient, selon eux, les choses à changer pour améliorer la réalisation de leur travail. La plupart d'entre eux se sentent impliqués puisqu'ils ont déjà réfléchi à l'amélioration ergonomique ou organisationnelle. Toutefois aucun d'entre eux ne l'a suggéré à son supérieur, considérant qu'ils ne seraient pas entendus.

En revanche**, la difficulté la plus présente, et évoquée par quasiment la totalité des salariés sont les pannes et les problèmes d'équipements contribuant à différentes gênes et pour lesquels ils se sentent impuissants car pas de possibilité de marge de manœuvre.**

- 1 salarié qui a une expérience professionnelle dans un autre abattoir, propose des amélioration ergonomique : mise en place de grille surélevée afin de permettre la mise à hauteur adaptée à certains endroits sur la chaine de production, et limiter le risque de glissades et de chutes. 1 autre salarié propose de modifier le placement des tables de parage afin d'obtenir plus d'espace de travail. 2 salariés proposent que des postes soient déplacés afin d'éviter la promiscuité entre ceux-ci
- 6 salariés sur 15 souhaiteraient une cadence moins importante car la charge de travail devient excessive.
- A contrario d'autres salariés ne souhaitent pas que le cadence diminue car l'objectif est de « finir le plus tôt possible » (*pour rappel : pas d'heure de fin de travail, les salariés ont fini lorsque la production est terminée).*
- 4 salariés sur 15 souhaiteraient avoir plus de pauses.
- 5 salariés sur 15 aimeraient plus de polyvalence.
- 2 salariés proposent l'instauration d'échauffement avant la prise de poste.
- 1 salarié propose que la cadence soit moins importante au début de la prise de poste qui serait considérer comme « un temps d'échauffement ».

En effet, seulement 3 salariés effectuent des echauffemens/ étirements avant de commencer leur travail, considérant que leur métier est un sport. En revanche **100% des salariés interrogés seraient**

interressés pour la mise en place d'échauffements/étirements au sein de l'entreprise avant la prise de poste, **70% les feraient uniquement s'ils sont comptés dans leur temps de travail**.

Il est intéressant de savoir si ces salariés ont reçu une formation « gestes et postures » :

- 7 disent n'en avoir jamais eu
- 5 en ont reçu une dans une autre entreprise
- 3 en ont reçu une dans l'entreprise il y a plus de 10ans.

A l'interrogation, la plupart connaissent les bons gestes et les bonnes postures à adopter dans leur travail, un rappel a seulement été fait pour 4 salariés.

D'ordre général, des conseils de bonne hygiène de vie ont été donnés à tous les salariés, des rappels des règles de sécurité et des bons gestes et postures ont été faits, ainsi qu'un rappel sur l'utilisation stricte des EPI fournis par l'entreprise. Des conseils personnalisés impliquant la prévention du RPS ont été prodigués pour certains salariés, avec incitation d'en parler avec sa hiérarchie. Les échauffements- étirements avant la prise de poste ont largement été échangés avec la totalité des salariés, en prévention des douleurs évoquées par chacun d'entre eux.

Il n'y a pas eu nécessité de réorienter au médecin du travail, en effet après débriefing avec le médecin l'état de santé des opérateurs ne le nécessitaient pas. Tous sont en suivi individuel simple et seront revus d'ici 3ans. Tous ont été informés de la possibilité de prendre un rendez-vous à la demande si besoin, auprès du MDT.

6-5 Jugements clinique en lien avec la situation

Suite à l'analyse des consultations, je peux poser les diagnostics infirmiers suivants :

- **Douleur Aigue** : liée à l'activité professionnelle : (gestes répétitifs, postures contraignantes, cadence élevée, un manque de connaissance), se manifestant par des plaintes de salariés et selon les cas des arrêts maladies, pour des douleurs des membres supérieurs ou du rachis.
- **Douleur chronique** : liée à l'activité professionnelle se manifestant par des troubles musculo-squelettiques.
- **Risque d'intolérance à l'activité :** lié aux douleurs pouvant être à l'origine d'arrêts fréquents, motiver une demande de maladie professionnelle, nécessiter un aménagement de poste de travail, voire conduire à une inaptitude
- **Risque d'accident/trauma :** lié à l'activité professionnelle combinée avec l'utilisation des outillages et équipements mécanisés et la proximité des travailleurs, environnement de travail encombré, pouvant se manifester par un traumatisme, une plaie, une chute.
- **Risque psycho-social** lié à l'exigence inhérente à l'activité, à l'ambiance de travail, au manque de rapports sociaux et au manque de marge de manœuvre, pouvant se manifester par un manque de reconnaissance, une sensation de surmenage, des arrêts de travail.

L'aspect technique et ergonomique évoqué avec les salariés amène à un échange avec l'ensemble de l'équipe ST et notamment avec l'équipe des conseillers en prévention qui pourront apporter un regard plus spécialisé faisant appel à leur compétence.

6-6 Synthèse et Confirmation de l'hypothèse de travail

L'opérateur subit des contraintes en amont et en aval de la chaine. La prévention des TMS passe par une dynamique de réflexions et d'actions qui ouvrent les débats au sein de l'entreprise, c'est cette ouverture qui permettra à tous les acteurs de participer à l'analyse fine des situations de travail.

Dans l'hypothèse de départ, j'évoquais les postures de travail, la cadence et l'utilisation d'outillages et d'équipements mécaniques comme étant des éléments qui favorisent l'apparition des TMS. Au regard de tous les éléments dont je dispose après l'analyse des indicateurs et des consultations infirmières il semble que cette hypothèse soit confirmée. L'origine des TMS étant multifactorielles, cette étude vient prendre en compte de nombreux facteurs et les entretiens viennent mettre en lumière un indicateur RPS qui apparait à travers des côtés techniques et organisationnels notamment avec la récurrence des pannes machines ou des problèmes d'équipement

Il semble donc que l'idée principale soit de travailler sur le risque TMS, en tenant compte de l'analyse organisationnelle de l'entreprise.

Le rôle de prévention de la Santé au Travail est primordiale pour adapter le travail à l'Homme, la suite de mon travail devra prendre en compte les plaintes des salariés et la gêne pouvant être occasionnée dans leur travail afin de réfléchir à des actions de promotion de la santé. Ces actions mises en place devront impliquer les salariés en les faisant devenir acteurs des remontées, et en tenant compte des facteurs techniques, organisationnels et humains en lien avec l'entreprise.

7 Action de promotion de la santé au travail

7-1 Généralités

Selon l'OMS, la santé est « un état complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être

a) La prévention

La prévention est « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* »[10].

Trois niveaux de prévention sont distingués :

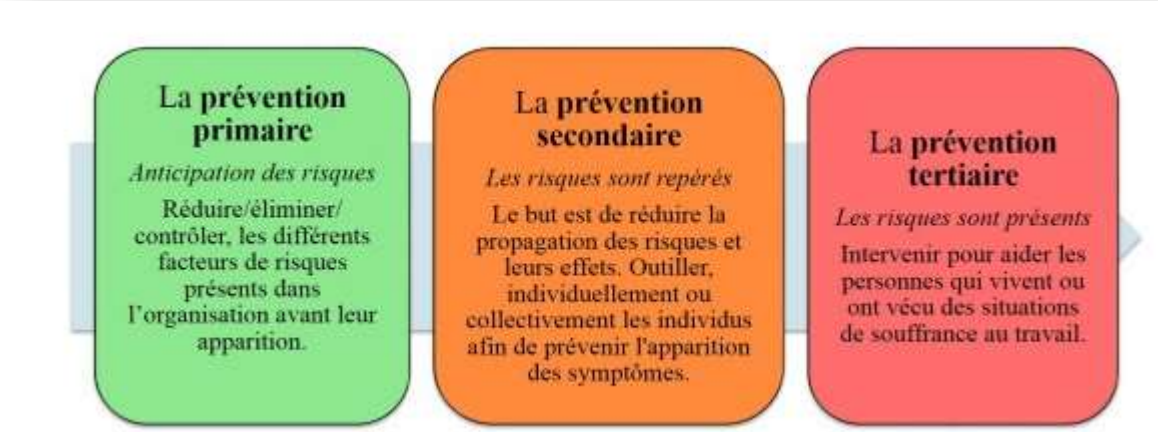

Figure 21: Les différents niveaux de prévention

L'IDEST
participe activement à la prévention, en y intégrant la promotion de la santé.

b) La promotion de la santé

La Charte d'Ottawa de 1986, précise que la promotion de la santé a pour but de « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer*».

Ce concept inclut, **La promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé.**

De façon pratique, la promotion de la santé se décline en 5 axes

- **Développer des politiques publiques saines** : inclure les responsables politiques, les mesures respectueuses pour la santé, coordonner les interventions**.**
- **Créer un environnement favorable :** conditions de travail sûres, stimulantes et agréables, évaluer les effets sur la santé d'un environnement.
- **Renforcer l'action communautaire** : participation de la communauté pour définir les priorités, les prises de décisions et l'élaboration de stratégies de planification.
- **Acquérir des aptitudes individuelles :** soutenir le développement individuel et social et la capacité à promouvoir sa santé, sa qualité de vie, apprendre à exercer un contrôle sur sa santé et cela tout au long de sa vie.
- **Réorienter les services de santé :** recentrer sur l'ensemble des besoins d'un individu.

[10] Définition de la prévention selon l'OMS 1948 www.has-santé.fr

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cela repose sur les déterminants de santé liés à la personne mais aussi d'ordre relationnel, environnemental et social.

Figure 22: Les déterminants de la santé

La promotion de la santé intègre l'éducation pour la santé.

c) L'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé est l'ensemble des actions qui offrent la possibilité à chaque individu tout au long de sa vie d'acquérir ou d'améliorer les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. L'éducation à la santé centrée sur la personne doit lui permettre l'amélioration de sa santé à partir de connaissances nouvelles, une appropriation des informations et contribuer à une modification des comportements sans contraintes. L'individu fait ainsi des choix responsables et autonomes.

Pour réaliser une éducation pour la santé, nous utilisons la démarche de projet.

d) La démarche de projet

La démarche de projet est *« un processus unique, qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maitrisées comportant des dates et de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, incluant des contraintes de délais, de coûts et de ressources »*[11].

La démarche de projet se caractérise par quatre étapes principales qui se suivent et s'influencent mutuellement **: L'analyse de la problématique, Le choix des objectifs et des stratégies, La mise en œuvre et l'Evaluation**.

[11] Définition démarche de projet selon Normes AFNOR

7-2 Promotion de la santé au sein de l'entreprise Tradival

7-2.1 Analyse

L'analyse des données recueillis lors de l'étude de poste, des indicateurs RH, du DUERP, ainsi que la réalisation des consultations infirmières ont permis de confirmer l'hypothèse de départ concernant le risque TMS. Celui-ci étant multifactoriel, il est indispensable de prendre en compte tous les facteurs favorisants révélés lors de cette étude, et notamment en s'appuyant sur l'analyse organisationnelle de l'entreprise.

Après recueil de ces données, une réunion a eu lieu avec l'équipe de santé au travail : médecins et infirmières de santé au travail et conseillers en prévention, nous avons échangé sur l'approche à avoir concernant l'action de promotion de la santé, les propositions d'améliorations faites par les salariés lors des consultations ont été prises en compte et la décision d'une nouvelle visite des locaux a été décidé.

A ce jour, cette visite des locaux n'a pas pu être réalisée. En effet, depuis cette réunion, l'entreprise Tradival a été largement touchée par la crise sanitaire Covid 19 (avec la présence d'un cluster) et a dû procéder à des mesures en urgence sur le plan organisationnel. L'atelier de découpe a dû être repensé au niveau ergonomique afin de limiter la promiscuité entre les salariés. Actuellement, l'entreprise ne fonctionne qu'avec une activité partielle puisqu'elle doit faire face à de nombreuses absences de salariés.

Nous devons prendre en compte ces données afin d'établir un projet.

7-2.2 Identification des acteurs

La mise en place du projet d'éducation pour la santé se fera en plusieurs étapes et avec l'aide de différents acteurs. L'IDEST va impulser l'action de la promotion de la santé, mais sera accompagnée par l'équipe ST, médecin et conseiller en prévention**. Ce sont l'entreprise et ses salariés qui doivent être acteurs du projet**, en vue de :

- Améliorer la santé et les conditions de travail des salariés
- Diminuer les coûts direct et indirect (AT, MP, Inaptitude…) liés aux TMS.

Durant l'étude, nous avons pu rencontrer à plusieurs reprises, la responsable des ressources humaines ainsi que l'équipe de sécurité au travail de l'entreprise. Le projet d'étude avait été présenté et approuvé en CSSCT au début de la démarche et nous avions pu faire un point à mi-parcours avec l'équipe de direction, sur les difficultés rencontrées. L'équipe semblait satisfaite de l'investissement consacré, et semblait enclins à l'apport d'améliorations/formations auprès des salariés relatif à notre vision des problématiques liés à ces postes.

Les salariés interrogés pour l'étude étaient impliqués dans l'amélioration de leur condition de travail et paraissaient s'engager pour des changements ou nouveaux apports dans leur façon de travailler.

Je devais présenter les résultats ainsi que le projet d'action de promotion de la santé lors du CSSCT du mois de mai, cependant, en accord avec le médecin du travail, il est nécessaire de reporter cette présentation lorsque la situation de l'entreprise le permettra.

7-2.3 Priorité d'actions et Objectifs

Il semble évident qu'une approche globale doit être envisagée tant sur le plan organisationnel que technique. De façon général, l'objectif principal est de diminuer les troubles musculo-Squelettiques des opérateurs à la découpe, liés à leur travail.

La prévention doit donc être un objectif prioritaire de l'entreprise pour préserver la santé des salariés et cette démarche doit permettre d'inclure les responsables, tout comme les salariés.

Le problème étant défini, les priorités connues, il s'agit de déterminer comment apporter ou améliorer les réponses :

- ➔ Formuler des objectifs puis des actions à mettre en œuvre.
- ➔ Les objectifs sont structurés selon plusieurs niveaux, des objectifs principaux découlent des objectifs spécifiques et opérationnels, comprenant des actions sur le plan technique, organisationnel et humain.

L'objectif principal : il porte sur le projet dans son ensemble, il traduit le changement que l'on souhaite obtenir, les buts et les intentions que l'on donne au projet.
Les objectifs spécifiques : ils spécifient les effets recherchés par l'objectif général et des axes à développer pour l'atteindre
Les objectifs opérationnels ou actions à développer : ils précisent plus concrètement les actions pour atteindre les objectifs spécifiques ; chaque objectif opérationnel correspond à des actions concrètes et précises.

Objectif principal :

Limiter l'apparition de TMS chez les opérateurs et ainsi limiter le nombre d'accidents du travail, d'arrêts de travail, et de maladies professionnelles liés au TMS

Objectif spécifique 1	**Objectif spécifique 2**
Adapter l'environnement de travail et les moyens techniques.	Eduquer les opérateurs sur la prise en compte de leur corps et comment le préserver afin d'améliorer leur santé en utilisant des comportements adaptés
Objectifs opérationnels	**Objectifs opérationnels**
° Proposer un groupe de travail pour réfléchir à l'ergonomie des postes[12]* (problèmes de promiscuité, modification de l'organisation des postes, et amélioration de l'environnement de travail) ° Proposer une groupe de travail permettant de réfléchir à l'organisation du travail et questionner sur les pratiques actuelles.	° Organiser des sessions de formations, notamment auprès des nouveaux arrivants, afin de les informer aux risques auxquels ils s'exposent pendant leur activité. ° Organiser des sessions de formation geste et postures ° Proposer la mise en place d'un atelier « Echauffements /Etirements » ° Réaliser des plaquettes d'informations sur les risques à mettre à disposition des salariés et à donner lors des consultations infirmières ou médicales.

[12] * : Il s'agira de s'intégrer au groupe de travail mis en place pendant la crise du Covid 19 qui a contraint l'entreprise a adapter une nouvelle organisation en urgence.

Il sera nécessaire de démontrer aux responsables de l'entreprise, l'intérêt de mettre en place ces groupes de travail, en incluant les salariés de l'entreprise. Ils vont confronter les besoins des salariés et les demandes des responsables, ce qui permettra à chacun d'expliquer ses pratiques et les freins qu'il rencontre. C'est par la discussion et la compréhension des contraintes liés à chaque activité qu'il sera possible de faire ressortir les axes d'amélioration à envisager dans l'intérêt de tous.

7-2.4 Préconisations techniques, organisationnelles et humaines.

Une rencontre avec le directeur de l'entreprise sera organisée afin de lui transmettre les conclusions de cette étude et les préconisations qui en découlent. Ces dernières sont déclinées en 3 catégories : organisationnelles, techniques et humaines. Il est nécessaire d'agir sur ces trois niveaux pour obtenir un résultat durable et que notre action obtienne de bons résultats. Nous mettrons en place une action de formation sur les gestes et postures avec mise en place d'échauffements et étirements pour les salariés de l'entreprise. Cette action répond à une demande des salariés, à notre constat des contraintes physiques lors de l'étude de poste et tient compte des douleurs ressenties par les salariés lors des consultations infirmières.

Les **conseils organisationnels** que nous préconisons :

- **Les pannes machines :**
  °Valoriser la maintenance préventive : mise en marche à vide des chaines tous les jours avant leur démarrage.
  °Renforcer le service maintenance.
  °Ecoute attentive et régulière des opérateurs.
  °Prévoir de pallier les pannes machines avec du matériel d'aide à la manutention
- **L'alternance des taches :**
  °Elargir et Organiser la polyvalence
  °Agir sur la répartition des taches
- **Le temps de pause :**
  °Réfléchir sur le temps de pause pour une journée : rajout de 15mn de pause quotidienne par exemple 30mn pour la pause du matin ou 2X15mn à répartir en ne comptant pas le temps de déshabillage.
- **Le travail cadencé :**
  ° Diminuer globalement la cadence.
  ° Diminuer largement la cadence le lundi : viande trop froide/dure à découper.
  ° Ecoute attentive des opérateurs
- **La circulation**
  ° Les voies de circulation doivent être débarrassées de tout obstacle, optimiser l'éclairage et signaler les dénivelés, les encombrements temporaires.
  °Les inégalités de surfaces et/ou obstacles doivent être soit supprimés soit clairement signalés, notamment dans les lieux de passage, les sols doivent être nettoyés et essuyés régulièrement.

Les **conseils techniques** que nous préconisons :

- **La station debout :**
  °Installer des « tapis de soulagement » pour lutter contre la fatigue et la station debout prolongée. Vérification que les chaussures du personnel posté debout soient parfaitement adaptées à la pointure de chacun et dotées de bonnes semelles antichoc. Pour certains postes (comme poste de parage des filets mignons), proposer l'installation d'un siège assis debout.
- **Espace de travail/ Postes de travail**
  ° Espacer les postes de travail pour éviter la promiscuité entre les opérateurs
  ° Dédier une personne pour éviter l'encombrement

Les **conseils humains** que nous préconisons :

- **Réaliser la formation gestes et postures avec échauffements et étirements**
- **Former les nouveaux salariés aux échauffements et bonnes postures**
- **Favoriser la communication et la solidarité dans le travail**
- **Former les managers à une meilleure disponibilité/écoute auprès des salariés**
- **Informer sur la nécessité d'une bonne hygiène de vie, hydratation et alimentation,** pour permettre de limiter la souffrance des muscles et articulation et les courbatures.

7-3 Mise en œuvre de l'action

Comme indiqué précédemment, la situation sanitaire de l'entreprise ne permet pas d'envisager l'action dans l'immédiat et donc ne permet pas d'établir un échéancier précis pour la mise en œuvre de cette action. L'entreprise s'investit actuellement dans les difficultés qu'elle rencontre. Ils doivent faire face à une activité partielle due au manque de personnel en arrêt de travail dans le cadre du COVID 19 et à la mise en place de mesure d'urgences ordonnées par le gouvernement.

A ce jour la priorité d'action et d'être en position de soutien à l'entreprise, de permettre une compréhension entre les enjeux sanitaires actuels et la poursuite de l'activité de l'entreprise. Nous procédons au suivi des salariés en arrêt de travail pour Covid19, en lien avec l'organisation de l'ARS, nous restons en lien avec les salariés cas contact pour s'assurer que les consignes ont bien été comprises, nous participons aux réunions CSSCT extraordinaires qui ont lieu une fois par semaine depuis le début de la crise. A ce jour, nous n'avons pas l'autorisation de nous rendre dans l'entreprise.

Une fois la situation sanitaire stable nous reviendrons vers l'entreprise pour la mise en œuvre de ce plan d'action.

Un plan de la session de formation **Gestes et Postures et Echauffements/ Etirements,** a été conçu, et sera proposé à l'entreprise. Nous devrons prendre en compte les modifications et suggestions que l'entreprise nous fera en retour.

SESSION DE FORMATION : Gestes / Postures et Echauffements/ Etirements.

Le projet sera d'organiser sur plusieurs journées, des sessions de formation en petit groupe (entre 5 et 7 personnes maximum). Afin d'obtenir toute l'attention des opérateurs, ces formations devront s'effectuer en dehors du temps de production (à organiser donc l'après-midi).

Afin de s'adapter à la population et d'en obtenir toute son attention, la formation devra être relativement courte (temps à redéfinir). Nous viendrons, dans un premier temps, amener un **apport théorique** qui sera complété par une formation **pratique**. Il conviendra de réfléchir à l'intérêt d'une collaboration avec un professionnel de santé : kinésithérapeute / ostéopathe pour donner de la pertinence à l'action.

Le temps théorique comprendra :

- Brefs apports sur les notions d'anatomie, physiologie et pathologie en lien avec l'activité.
- Connaissance du risque TMS : maladie multifactorielle : effet des gestes répétitifs mais aussi du stress et de ses effets.
- Préconisations Bonne Hygiène de vie
- Notions d'ergonomie posturo-gestuelle

Le temps pratique :

- Education gestuelle
- Atelier échauffements/réveil musculaire
- Atelier étirements
- Atelier gestion du stress et récupération

Les opérateurs repartiront avec un livret de formation reprenant les informations importantes de la journée et les mouvements à réaliser, ainsi qu'un questionnaire de satisfaction à retourner au service RH à destination du service ST.

Il sera indispensable de vérifier l'efficacité de notre action et donc de l'évaluer auprès des salariés à court, moyen et long terme.

7-3.1 Planification

Un échéancier prévisionnel va donc être proposé afin d'organiser et planifier la mise en place de nos actions de promotion à la santé, dans les mois à venir. Cette planification va permettre de déterminer le rôle de chaque intervenant. Il sera important d'ordonner les actions et de veiller à la disponibilité des ressources matérielles et humaine en temps opportun.

Septembre 2020

- Rencontre avec le directeur, accompagnée du médecin du travail et du conseiller en prévention pour lui remettre une conclusion de l'étude réalisée, ainsi que pour lui faire part des préconisations techniques, organisationnelles et humaines. Proposition de mise en place d'une formation d'Echauffements , Etirements auprès des salariés de l'atelier découpe.
- Budgetiser l'action de formation et décider des moyens de la réalisation
- et si décision/budget favorable: contacter un professionnel de santé kiné/ostéopathe.

Automne 2020

- Présentation des préconisations en CSE et propositions des groupes de travail, par l'infirmière et le conseiller en prévention.
- Présentation en CSE de l'action de formation Echauffements/ Etirements.

Hiver 2020

- Commande d'outils d'informations et de sensibilisation,
- Réalisation de plaquettes d'informations en partenariat avec l'équipe ST, sur les risques liés à l'activité.
- Préparation et organisation des sessions de formations avec le conseiller en prévention
- Programmation des dates pour les sessions de formations en lien avec l'equipe de Sécurité de l'entreprise et les ressources humaines.
- Mise en place des groupes de travail afin de réfléchir aux amélioration techniques et organisationnelles possibles, regroupant membres de l'entreprises et du service SST.

Courant 2021

- Réalisation des sessions de formations par l'infirmière de santé au travail en lien avec le médecin du travail et le conseiller en prévention à destination des salariés de l'entreprise.
- Retour des groupes de travail et mise en place de nouvelles actions qui en seront découlées.
- Réaliser l'Evaluation des actions
- S'assurer de la perennité des formations mises en place dans l'entreprise

7-3.2 L'évaluation

L'évaluation d'une action permet de la conforter ou de l'améliorer. Elle permet de faire le point sur le projet et de le réajuster si besoin. Il est important de savoir si les objectifs fixés ont été réalisés, et si l'action a démontré une efficacité ou si échec, d'en connaître les raisons.

L'évaluation commence donc dès le début de la mise en œuvre du projet. Il conviendra alors de réaliser des évaluations sur différentes durées.

A court terme : En réalisant une auto-évaluation sur les actions proposées.
Distribution de questionnaires auprès des salariés après la session de formation.

A moyen terme : Retour des salariés lors de suivi médical

A long terme : Retour des salariés lors du suivi médical, par le biais de plaintes remarques exprimées.
Par le biais des indicateurs RH : absentéisme, turn-over, déclaration de nouvelles maladies professionnelles, arrêts maladie…
Par la réalisation de nouvelles études de poste pour observer les modifications apportées dans l'entreprise.

8 L'IDEST dans le cadre de la promotion à la santé

L'infirmière de santé au travail est un acteur fondamental des enjeux de santé en milieu professionnel. Du rôle propre au rôle prescrit, les actions menées sont polyvalentes. La collaboration entre infirmier, médecin du travail et conseiller en prévention (et plus largement avec l'ensemble de l'équipe ST lors de réflexion commune sur une problématique) est déterminante pour une prise en charge efficace et complète dans les entreprises.

Depuis mon arrivée à la MSA en janvier 2019, je me suis rendue, à de nombreuses reprises dans l'entreprise, seule ou accompagnée du conseiller en prévention, et notamment pour ce projet. Dorénavant, les salariés associent immédiatement mon nom et mon identité professionnelle. Le travail d'observation initiale puis les entretiens effectués auprès des salariés en ayant une connaissance précise de leur poste m'a permis de créer un lien de confiance avec eux, les salariés du fait de l'écoute bienveillante, se sont investis et ont eu un sentiment de reconnaissance puisque nous nous sommes intéressés à leur activité.

Cette étude, qui sera complétée par des actions, m'a permis de mettre en avant le rôle infirmier dans le suivi de l'entreprise, en collaboration avec médecin du travail et conseiller en prévention. Avec ce projet, les échanges effectués avec les membres de la direction ont permis de faire connaître le rôle de l'IDEST et d'être considéré, aux yeux de l'entreprise comme faisant partie intégrante des membres de l'équipe de santé au travail.

Le travail en équipe avec les membres du service SST se fait de façon pluridisciplinaire. L'IDEST apporte une complémentarité intéressante auprès des conseillers en prévention ainsi qu'auprès du médecin du travail. En effet, de par nos différents métiers et nos expériences personnelles, chacun apporte un point de vue différent sur une situation

Notre rôle d'alerte et de conseil est alors essentiel. La plus-value de l'IDEST se compte bien sûr en compétences (analyse de la santé des salariés en fonction des besoins fondamentaux de Virginia Henderson) mais aussi et surtout en expérience et en savoir être. Bien souvent les salariés ne se confient pas de la même façon auprès de l'infirmière ou auprès du médecin.

CONCLUSION

L'objet de l'étude pose la question de savoir, en tant qu'infirmière de santé au travail, comment prévenir et dépister des troubles musculo-squelettiques chez les opérateurs à la découpe dans un abattoir.

Durant le travail d'observations, de recherches et d'analyse, il est effectivement identifié que le risque TMS constitue le risque prépondérant et inhérent au métier d'opérateur à la découpe, mais il est également favorisé par de multiples facteurs.

Il est ainsi confirmé mon hypothèse de renforcer la prévention des TMS au sein de l'entreprise.

Cet enseignement est le résultat de l'analyse des observations faites au sein même de l'entreprise, avec l'observation des équipements et outils utilisés, des indicateurs de ressources humaines et sanitaires relevés associés au documents produits par l'entreprise, des consultations infirmières effectuées auprès des salariés avec notamment le recensement de douleurs et de gênes confiées ainsi qu'à l'analyse de ces entretiens individuels. Les investigations de l'étude sont agrémentées de l'instauration et de l'emploi d'un questionnaire adapté et ciblant la détection des TMS.

En effet, l'étude permet de mettre en évidence la pénibilité du poste d'opérateurs en abattoir, cette pénibilité est associée à des conditions de travail organisationnelles et matérielles susceptibles de recevoir des améliorations diverses. L'ensemble de ces observations ont permis de réaliser un plan d'actions de promotion de la santé au sein de cet établissement. Il se déclinera dès que la situation sanitaire de l'entreprise le permettra, et se poursuivra dans le futur selon un calendrier arrêté, par des mesures de préconisations. Ces mesures reposeront sur une analyse ergonomique et de redéfinitions des espaces discutés et décidés lors des groupes de travail, ils permettront de mettre en mouvement dirigeants et salariés, sur une problématique importante de l'entreprise. Il est primordial de travailler ensemble sur une approche globale en réfléchissant aussi bien aux contraintes humaines, organisationnelles et techniques, à savoir que l'entreprise a subit la crise sanitaire comme de nombreuses autres entreprises et qu'il apparaitra potentiellement des contraintes économiques et budgétaires à prendre en considération.

Ces actions seront complétées par des mesures humaines avec une action pédagogique en matière de gestes et bonnes postures auprès des salariés avec notamment l'instauration d'échauffements/étirements au sein de l'entreprise, nous évaluerons à différents termes les effets de cette action. Enfin, toutes ces actions nous permettront de mettre à jour la fiche d'entreprise.

La place de l'infirmier de santé au travail ne sera que confortée par ce projet, le bénéfice du travail en équipe servira aussi bien à mon enrichissement professionnel qu'à celui du développement du travail en équipe SST, atout majeur du fonctionnement de la MSA. La prévention réalisée par les services SST est efficace parce qu'elle est réalisée en collaboration avec les conseillers en prévention, et avec la vision complémentaire du médecin et de l'infirmière. **La fonction d'IDEST est donc primordiale dans la prise en charge des salariés du fait de son approche holistique.**

Ce projet et ces actions réalisées pourront être mis à profit d'autres entreprises du département et ainsi contribuer à la promotion de la santé des travailleurs dans le secteur du traitement de la viande.

GLOSSAIRE

AMT ..... Action en Milieu de Travail

AT..... Accident du Travail

CCMSA ..... Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole

CHSCT ..... Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

CP ..... Conseillers en Prévention

CRRMP ..... Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

CSSCT ..... Commissions Santé Sécurité et Conditions de Travail

IDEST ..... Infirmier Diplômé en Santé au Travail

INRS ..... Institut National de la Recherche Scientifique

MDT ..... Médecin du Travail

MP ..... Maladie Professionnelle

MSA ..... Mutualité Sociale Agricole

PRP..... Prévention des Risques Professionnels

PSST ..... Plan Santé Sécurité au Travail

RH ..... Ressources Humaines

RPS ..... Risque Psycho Social

SIS .....Suivi individuel simple

SST ..... Santé Sécurité au Travail

ST ..... Santé au Travail

TMS ..... Trouble Musculo-Squelettique

VIP ..... Visite d'Information et de Prévention

BIBLIOGRAPHIE

La MSA Beauce Cœur de Loire : https://bcl.msa.fr/lfy ;
https://ssa.msa.fr/wp-content/uploads/2018/12/Votre-protection-sociale-votre-MSA.pdf

La CCMSA : https://bcl.msa.fr/lfy/web/msa-beauce-coeur-de-loire/organisation-du-reseau-msa

Les compétences infirmières en Santé au travail : « Du cœur de métier infirmier…. À la Santé au Travail » Cours Octobre 2019, INMA, Catherine HIGOUNENC, Sylvie AUBERTHIER et Yann POMARES

MSA et CCMSA : L'organisation de la Santé et de la Sécurité au travail en Agriculture » Cours Octobre 2019, INMA, Elisabeth MARCOTULLIO

Service de Santé au travail et Législation :
« Santé et Sécurité au travail INMA 2019 » Cours Octobre 2019, INMA, Elisabeth MARCOTULLIO
« Guide Santé et Sécurité Travail » Cours Octobre 2019, INMA, Isabelle OLIVEIRAS

Tradival : Document internes à l'entreprise : Livret d'accueil Tradival,
Document unique d'évaluation des risques Professionnels.

Tableau des maladies professionnelles, INRS : https://www.inrs.fr/actualites/base-tableaux-maladies-professionnelles.html

Base documentaire de l'institut de veille sanitaire https://invs.sante.fr

Promotion de la santé, Charte d'Ottawa :
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

Annexe 1 : Tableau des Accidents / Incidents signalés en découpe primaire sur l'année 2019

Outillage/Equipement	1- Problème de roulette entre 2 tinets ***signalé 2fois sur DUERP*** 2- Blocage du convoyeur ***signalé + de 10 fois*** 3- Manque un affileur : au parage des filets mignons : risques liés au déplacement avec le couteau 4- Presqu'AT : un tinet coincé au niveau table d'affalage : l'opérateur a failli se le prendre sur la tête
Manutention Manuelle	1- Difficultés à manœuvrer les bacs 2- AT bénins : Traumatisme, pied de carcasse dans les côtes d'1 salarié, positionnement sur tapis à l'affalage. 3- Chute de cochon : Manutention manuelle pour remonter cochon sur le tapis 4- AT bénins : douleurs bac du dos pour débloquer un cochon sur le tinet.
Chute d'objet	1- Chute de bacs, donc arrêt du convoyeur et encombrement de l'atelier découpe 2- AT : Chute d'un tinet, l'opérateur a reçu le tinet sur la tête. 3- Presqu'AT, plusieurs bacs vides tombés dans un virage 4- Deux soudures cassées à l'affalage donc risque de chute du rail. 5- Presqu'AT : dysfonctionnement du convoyeur de bacs : un opérateur a reçu dans les jambes des bacs qui ont chuté
Bruit	1- Tuyau d'air à lâché : bruit+++
Machines et équipements mécanisés	1- AT bénin : trauma main droite en voulant décoincer un bac sur le convoyeur 2- Presqu'AT : mauvaise utilisation du Whizard d'un salarié non formé à celui-ci : coup au visage 3- AT : Scies pour scieur vertical neuve plus lourde que la précédente donc entraine des douleurs aux avants bras/poignets/mains de l'opérateur 4- Le contre support bouge sur la scie coupe pied : maintenance

	5- AT : retard sur la ligne obligeant un opérateur à retirer le filet mignon au moment où le scieur présentait sa scie verticale vers la carcasse : égratignures sur paume main. 6- AT : scieur vertical : l'opérateur a appuyé involontairement sur la scie -> secousses qui lui a coupé le dessus de la main +doigts
Circulations	**5 X Signalements** : Collisions avec des piétons
Vibrations mécaniques	1- Outil whizard avec vibrations : pénibilité des opérateurs
Animaux vivants	1- AT : un chat vivant s'est retrouvé à la découpe, le salarié s'est fait mordre en le prenant pour le sortir.

Annexe 2 : Tableau n° 39 Régime agricole : Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
A. - Epaule		
Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
B. - Coude		
Epicondylite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination.
Epitrochléite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et de la main et du pronation poignet ou des mouvements de supination et pronosupination.
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ;	7 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- hygroma chronique des bourses séreuses ;	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécranienne (compression du nerf cubital).	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
C. - Poignet main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés

Ténosynovite.	7 jours	des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	
D. - Genou		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ;	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion du prolongées genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
E. - Cheville et pied		
Tendinite achiléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

Annexe 3 : Attestation de suivi

santé famille retraite services **SERVICE SST - SANTE AU TRAVAIL** MSA BEAUCE CŒUR DE LOIRE 5 RUE CHANZY 28037 CHARTRES CEDEX Tél. : 02 37 999 999	**ATTESTATION DE SUIVI** **individuel de l'état de santé** *(art L. 4624-1 du code du travail et R. 717-27-1 du code rural et de la pêche maritime)*	

SALARIE(E) : Nom : Prénom : Date de naissance : O Présent O Absent	**Nom de l'entreprise :**

POSTE DE TRAVAIL

OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés d'un groupement d'employeurs…)
1.
2.
3.

VISITE

TYPE DE VISITE*

O Visite d'information et de prévention

O initiale (art R 717-13, R. 717-26-2 et R. 717-26-6)

O périodique (art R. 717-14 et R.717-15)

O Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire (art R. 717-16-2)
** Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude. Pour les travailleurs en suivi individuel renforcé (hors visite intermédiaire), utiliser les avis d'aptitude et d'inaptitude.*

PROCHAINE VISITE

A revoir au plus tard le :

O par le médecin du travail

O par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail

ATTESTATION ETABLIE PAR

O le médecin du travail
OU un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur :
dans le cadre d'un protocole,

O le collaborateur médecin

O l'interne en médecine du travail

X l'infirmier

Date :

NOM ET SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE SANTÉ AU TRAVAIL

ROSE Doriane

Le travailleur, l'employeur, le médecin du travail ou le médecin traitant peuvent solliciter l'organisation d'une visite à la demande par le médecin du travail (R. 717-18 du code rural et de la pêche maritime).

Annexe 4 : Questionnaire 1/2

Quel âge avez-vous ?

-

Quelle ligne de découpe occupez-vous ?

-

Depuis combien de temps travaillez-vous dans l'entreprise ?

-

Avez vu eu au cours des 7 derniers jours, des douleurs (courbatures, gène, engourdissements..) au niveau des zone suivantes : (entourez votre réponse)

Nuque/cou	Oui	Non
Epaule/Bras	Oui	Non
Coude/ Avant-bras	Oui	Non
Poignet	Oui	Non
Mains/Doigts	Oui	Non
Haut du dos	Oui	Non
Bas du dos	Oui	Non
Hanche/cuisse	Oui	Non
Genou/ Jambe	Oui	Non
Cheville/pied	Oui	Non

Avez vu eu au cours des 12 derniers mois des douleurs (courbatures, gène, engourdissements..) au niveau des zone suivantes : (Entourez votre réponse)

Nuque/cou	Oui	Non
Epaule/Bras	Oui	Non
Coude/ Avant-bras	Oui	Non
Poignet	Oui	Non
Mains/Doigts	Oui	Non
Haut du dos	Oui	Non
Bas du dos	Oui	Non
Hanche/cuisse	Oui	Non
Genou/ Jambe	Oui	Non
Cheville/pied	Oui	Non

Comment évaluez-vous l'intensité de ce problème au moment où vous remplissez ce questionnaire sur l'échelle ci-dessous :

(En sachant que 0 est l'absence de douleur, et 10 une douleur insupportable/intolérable, entourez votre réponse)

Nuque/cou	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Epaule/Bras	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Coude/ Avant-bras	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Poignet	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Mains/Doigts	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Haut du dos	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Bas du dos	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Hanche/cuisse	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Genou/ Jambe	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable
Cheville/pied	Aucune douleur ->0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<- Douleur insupportable

Annexe 4 : Questionnaire 2/2

Avez-vous consulté votre médecin traitant pour ces/cette douleur(s) ?

-

Avez-vous eu un arrêt de travail pour soulager ces/cette douleur(s) ?

-

A quoi imputez-vous vos douleurs et leur intensité ? (par exemple : un geste/une tache qui provoque la venue de la douleur ?)

-
-
-
-
-

Avez vu eu une formation sur la prévention des TMS ? (troubles musculo-squelettiques, gestes et bonnes postures)

-
-
-
-

Faites-vous du sport en dehors du travail ? Si oui lequel pratiquez-vous et a quelle fréquence ?

-
-
-

Faites-vous des échauffements/ étirements, avant/après le travail ? Si non, pensez-vous que vous que cela vous serait utile dans votre travail ?

-
-
-
-

Comment vous sentez-vous au travail ? Comment percevez-vous vos conditions de travail ?

-
-
-
-
-

Si vous aviez quelque chose à changer pour améliorer la réalisation de votre travail, que changeriez-vous ?

-
-
-

Merci