

**STIVAB, une étude pluridisciplinaire sur la santé et les conditions de travail dans la filière viande bretonne. Quelles difficultés à mettre en débat les résultats et à passer de l'étude à l'action ?**

Patrick Morisseau, Médecin du Travail MSA des Portes de Bretagne

Adeline Pornin, Ingénieur Conseil en prévention des risques Professionnels CCMSA

Communication au

**3<sup>ème</sup> Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques**

*Échanges et pratiques sur la prévention*

Grenoble, 26-27 mai 2011

Organisé par :

L'Anact : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et

Pacte : Unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université de Grenoble

pour le Groupe de recherche francophone sur les troubles musculosquelettiques

# **STIVAB, UNE ETUDE PLURIDISCIPLINAIRE SUR LA SANTE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LA FILIERE VIANDE BRETONNE. QUELLES DIFFICULTES A METTRE EN DEBAT LES RESULTATS ET A PASSER DE L'ETUDE A L'ACTION ?**

Patrick Morisseau, Médecin du Travail MSA des Portes de Bretagne

Adeline Pornin, Ingénieur Conseil en prévention des risques Professionnels CCMSA

## **I. Le contexte et le montage du projet**

La filière viande regroupe essentiellement l'abattage et la découpe des gros animaux et des volailles. Les salariés de ces entreprises peuvent dépendre du régime général de sécurité sociale ou du régime agricole (MSA). Elle est largement implantée en Bretagne où elle représente près de 30 % de l'effectif salarié national de ce secteur.

Au début des années 2000, les salariés de cette filière dépendant du Régime Agricole étaient au nombre d'environ 6000 en Bretagne, répartis sur 16 entreprises de 40 à plus de 1000 salariés. Cette filière relativement jeune dans son mode d'organisation industrielle actuel devait alors faire face à de graves difficultés dans sa politique d'emploi : problèmes de santé des salariés, absentéisme et turn-over importants, difficultés à recruter et à fidéliser les salariés, mauvaise image de marque.

Les salariés de la filière viande étaient connus pour être exposés à de multiples risques professionnels, risque élevé d'accident du travail, spécialement en abattage et découpe des gros animaux, contraintes articulaires et posturales, bruit, froid ou humidité, agents biologiques, ainsi que de fortes contraintes organisationnelles.

De nombreuses pathologies professionnelles pouvaient être mises en relation avec ces contraintes multiples, au premier rang desquelles les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Des actions de prévention avaient déjà été réalisées dans cette filière mais, de façon générale, les entreprises partageaient avec les "préventeurs" de la MSA, médecins du travail et conseillers en prévention, le sentiment que ces actions, telles qu'elles avaient jusqu'alors été élaborées, répondaient insuffisamment aux problèmes posés.

En 1999, le CRPSS<sup>1</sup> de Bretagne demande à la MSA de comprendre les facteurs entrant en jeu dans l'apparition et la pérennisation des difficultés dans sa politique d'emploi.

Face à cette demande complexe, les caisses de MSA de Bretagne<sup>2</sup>, mettent en place un groupe de travail régional « santé-sécurité au travail » en 2000, constitué d'un médecin du travail et d'un conseiller en prévention de chaque caisse et de la directrice déléguée de l'AROMSA<sup>3</sup>. Ce groupe de travail a mené une réflexion sur les modalités de l'action à conduire pour aborder la question de la façon la plus complète possible. Les difficultés identifiées touchant des aspects de santé et d'emploi, la décision prise fut de réaliser une enquête pluridisciplinaire articulant 3 approches : l'épidémiologie, la psychodynamique du travail et l'ergonomie.

<sup>1</sup>CRPSS : Le comité Régional de Protection sociale des Salariés Agricoles étudie et donne des avis au conseil d'administration sur toutes les questions concernant la protection sociale des salariés, <sup>2</sup>Les caisses de MSA de Bretagne : MSA Armorique et MSA Portes de Bretagne

<sup>3</sup>AROMSA : Les Associations Régionales des Organismes de MSA coordonnent les actions des différentes MSA dans les problématiques de santé et sécurité au travail (entre autre), elles travaillent sur des thématiques qui représentent un intérêt pour toutes les MSA de la région et elles assurent un relais de façon à proposer une offre de service homogène sur un plan régional.

Pour cela, le groupe de travail s'adjoint les compétences d'experts scientifiques de ces différentes disciplines :

- L'InVS (Institut de Veille Sanitaire) et l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) concernant la partie épidémiologie,
- Le cabinet OMNIA pour l'ergonomie,
- Le laboratoire de psychologie du travail et de l'action du CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers)

Ce groupe enrichi devient alors le groupe pilote qui élabore et suit la démarche nommée : « Echec et réussite de la fidélisation des salariés aux postes de la filière viande bretonne : interroger le travail et la santé pour agir ».

L'objectif de la démarche est alors d'identifier et mesurer les paramètres qui entrent en cause dans l'échec ou la réussite de l'intégration d'un salarié et de la poursuite de sa carrière, afin d'identifier des leviers pour réduire les effets délétères du travail sur la santé physique et mentale des salariés. Cet objectif global a été servi par l'articulation des approches (objectives et subjectives, qualitatives et quantitatives) de chaque discipline dont les apports enrichissaient les autres au fur et à mesure de l'avancée des travaux.

A la fin de l'année 2002, l'intégralité de la démarche a été présentée aux directions et instances représentatives des salariés des entreprises de la filière et a reçu un accueil favorable.

## **II. Méthodes**

Les approches épidémiologique, ergonomique et de psychodynamique du travail ont été menées parallèlement de 2003 à 2004.

L'approche épidémiologique consistait en une enquête transversale, dont une première partie a porté sur l'ensemble des 6000 salariés de la filière agricole bretonne. La santé perçue était mesurée par l'Indicateur de Santé Perçue de Nottingham (ISPN). Les facteurs psychosociaux au travail étaient principalement décrits en utilisant le questionnaire de Karasek (demande, latitude et soutien social au travail). Une seconde partie de l'enquête a porté sur un échantillon représentatif de 1099 salariés de production tirés au sort. Pour ceux-ci, les TMS ont été évalués par le questionnaire dit « nordique » lors d'une visite médicale du travail. Parallèlement, les contraintes physiques et organisationnelles des postes de production ont été expertisées par les médecins du travail et conseillers en prévention de la MSA dans l'objectif de construire une matrice emplois-expositions.

### III. Résultats

Le taux de participation à l'enquête postale était de 49,5 % et 80 % des 3000 salariés constituant l'échantillon analysé travaillent en production, depuis la réception des animaux vivants jusqu'à l'expédition des produits finis.

Pour toutes les dimensions du questionnaire de Karasek, les valeurs observées pour les salariés de production traduisent des contraintes plus élevées que pour les salariés hors production (tableau I), demande psychologique plus forte, latitude décisionnelle plus faible, soutien social au travail plus faible et tension au travail plus fréquente. Cette différence est très importante pour toutes les dimensions à l'exception de la demande psychologique chez les hommes. Pour toutes les dimensions, ces résultats montrent des contraintes plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

**Tableau I. Contraintes psychosociales du travail (questionnaire de Karasek), prévalence des salariés exposés à une demande psychologique forte, une latitude décisionnelle faible, un soutien social faible et à une tension au travail selon le sexe et le poste de travail principal (production - hors production)**

	<b>Demande psychologique forte</b> %	<b>Latitude décisionnelle faible</b> %	<b>Soutien social faible</b> %	<b>Tension au travail présente</b> %
<b>Hommes (N = 1595)</b>				
Population totale	40	40	45	19
Hors production	39	6	27	4
Production	41	47	49	22
<b>Femmes (N = 1388)</b>				
Population totale	43	56	52	27
Hors production	36	16	32	7
Production	45	66	58	32

Sur les 1099 salariés de production prévus à l'inclusion de la seconde partie de l'enquête, 998 ont été enquêtés et retenus pour l'analyse, soit un taux de participation de 90,8%.

La prévalence des TMS se révèle particulièrement élevée chez les salariés de production, avec 65 % des hommes et 79 % des femmes ayant ressenti des symptômes au cours des 12 derniers mois au niveau des membres supérieurs (tableau II).

**Tableau II. Salariés de production - Prévalence des TMS dans les 12 derniers mois, répartition selon le sexe (N = 998)**

	Hommes (N = 571) (%)	Femmes (N = 427) (%)
<b>Rachis cervical</b>	30,6	48,5
<b>Epaule (d'un ou des deux côtés)</b>	42,4	58,2
<b>Coude (d'un ou des deux côtés)</b>	19,2	25,9
<b>Poignets / mains (d'un ou des deux côtés)</b>	39,3	54,5
<b>Rachis dorsal</b>	21,1	27,1
<b>Rachis lombaire</b>	52,1	51,9
<b>Hanches / cuisses (d'un ou des deux côtés)</b>	13,6	12,9
<b>Genoux (l'un ou les deux)</b>	21,0	15,1
<b>Chevilles / pieds (d'un ou des deux côtés)</b>	12,7	14,6
<b>Au moins un TMS (toute localisation)</b>	89,1	92,0
<b>Au moins un TMS du membre supérieur</b>	65,1	78,9
<b>Au moins un TMS du rachis (dorsal ou lombaire)</b>	58,4	61,9
<b>Au moins un TMS du membre inférieur</b>	35,5	31,0

#### **IV. Restitution, mise en débat dans les entreprises et passage aux actions de prévention**

Le parti pris de cette démarche pluridisciplinaire était d'utiliser de façon concomitante des méthodes différentes, quantitative et clinique, afin de s'éclairer mutuellement pour mieux comprendre les problèmes posés et pouvoir ainsi proposer des pistes d'action. Il en est résulté la volonté de présenter l'ensemble des résultats obtenus sous la forme d'un rapport transversal rendant compte de leur complémentarité et servant de support à leur restitution dans les entreprises. Les directions des entreprises et les fédérations professionnelles de la filière, parties prenantes de la démarche dès son début, ont ainsi été destinataires fin 2004 d'un rapport pour chaque discipline mobilisée et du rapport transversal.

Même si une majorité des chefs d'entreprise pouvaient individuellement reconnaître la cohérence des résultats observés avec ce qu'ils vivaient, de vives réactions ont alors vu le jour de la part des fédérations professionnelles et de certaines entreprises. Alors que le rapport transversal mettait globalement en évidence une concordance des résultats en ce qui concerne les facteurs de risques psychosociaux, quelles que soient les méthodes utilisées, ces réactions se focalisaient essentiellement sur les résultats cliniques, au travers des expressions de

ressenti subjectif des salariés ayant participé aux enquêtes. La crainte d'une dévalorisation supplémentaire de l'image de marque de la filière auprès du grand public transparaisait fortement au travers de ces réactions.

La mise en place des actions de prévention nécessaires au vu des résultats de l'étude ne pouvait se passer de l'assentiment des directions quant au bien fondé de ces résultats et des pistes d'action proposées. Des discussions prolongées durant toute l'année 2005 entre le groupe pilote et les directions et fédérations ont permis de lever les malentendus et d'aboutir à une issue favorable, sous réserve de ne pas diffuser publiquement le rapport transversal. La restitution des résultats, sous la forme qui était prévue, a ainsi pu se faire dans les entreprises de fin 2005 à mi 2006 devant les directions et les CHSCT pour 13 des 16 entreprises. Celle-ci a nécessité l'élaboration préalable par le groupe pilote d'un argumentaire précis à destination des conseillers en prévention et médecins du travail qui l'ont réalisée dans chacune de leur entreprise.

A l'issue de ces restitutions, trois situations ont pu être individualisées dans les entreprises :

- des entreprises où aucune action d'envergure n'a pu être envisagée dans les suites de l'étude, mais sans que soient exclues les possibilités de collaboration avec la MSA sur des projets ponctuels.
- des entreprises où un climat propice à des actions de prévention existait et que la présentation des résultats STIVAB a pu dynamiser.
- trois entreprises qui ont résolument décidé de s'engager dans des actions préventives importantes vis-à-vis des TMS suite à la présentation des résultats. Pour ces 3 entreprises, ceci s'est fait dans le cadre de formation-action grâce à l'intervention d'un consultant externe et avec la collaboration des médecins du travail et conseillers en prévention de la MSA. Elles ont toutes les trois abouti à des actions d'amélioration des conditions de travail spécifiques dans certains ateliers.

Dans tous les cas, que des actions aient pu être réalisées dans les suites immédiates de cette étude ou non, les conseillers de prévention et médecins du travail ont eu le sentiment de retombées positives. D'une part, cela leur a permis de mieux appréhender la complexité et l'intrication des facteurs de risque de TMS et de RPS, et d'autre part, cela a permis d'aborder dans les entreprises ces problèmes de santé sécurité au travail et d'organisation du travail qui n'avaient pu être traités auparavant de cette manière et avec cette authenticité.

## **V. Quelles pistes de travail ressortent pour les entreprises ?**

Cette enquête propose un croisement de regards qui permet de comprendre un certain nombre d'impasses dans lesquelles les entreprises se trouvent malgré les solutions qu'elles cherchent à mettre en place afin de prévenir un certain nombre de difficultés.

En effet, les entreprises de la filière viande (comme dans n'importe quel autre secteur) doivent faire face à des problèmes récurrents (turn-over, maladies professionnelles, absentéisme,...) et vont chercher à résoudre ces problèmes par des solutions connues de tous pour y répondre.

Prenons, par exemple, le cas de la polyvalence qui va s'envisager comme un moyen de réduire les temps d'exposition à de la pénibilité physique ou à de la monotonie. La mise en œuvre de cette polyvalence va devoir s'articuler à d'autres problèmes qui se présentent classiquement à l'entreprise mais dont on se rend compte que la polyvalence peut aussi être le

moyen d'y répondre. Cette solution va donc permettre à un opérateur de remplacer au pied levé un autre opérateur mais sans que soit pris en compte les aspects de pénibilité qui étaient à l'origine de sa mise en œuvre.

Nous voyons ici qu'un « cercle vicieux » s'installe qui va potentiellement être la source de problèmes de santé pour les salariés et de perte d'efficacité pour l'entreprise.

L'enquête montre aux entreprises, que la majorité des problèmes qui se posent ont une origine multifactorielle et que pour agir efficacement, il est nécessaire d'agir sur plusieurs plans en même temps.

Si l'on reprend l'exemple de la polyvalence, l'étude montre que dans les entreprises, elle est considérée comme une réponse de prévention mais :

- Elle n'est pas réellement organisée et planifiée,
- Elle s'effectue sur des postes comportant des tâches différentes mais pas des gestes ou contraintes différentes,
- Le temps d'appropriation pour chaque poste n'est pas ou peu pris en compte,
- Elle génère une mobilité imprévisible qui peut nuire aux collectifs de travail,
- ...

Il apparaît donc qu'organiser la polyvalence implique donc de la part des entreprises une véritable conduite de projet permettant de prendre en compte différents aspects d'organisation du travail, d'aménagement de poste et de management.

## **V. Conclusion**

Cette étude a permis de faire des liens entre conditions de travail, productions et état de santé des salariés. Elle n'a pas mis en évidence des éléments inconnus des entreprises mais elle les a quantifiés et envisagés sous un angle nouveau, ce qui a permis d'en retirer des pistes de réflexion toujours d'actualité aujourd'hui dont les entreprises n'ont plus qu'à se saisir pour les rendre opérationnelles et efficaces.