

INTERVENTION ERGONOMIQUE EN MENUISERIE INDUSTRIELLE

LOGISTIQUE ET PRÉVENTION DES TMS

Dr Boris EUVRARD, Dr Vincent JUBÉ, Pr Yves ROQUELAURE

CONTEXTE

Face aux doléances évoquées en CHSCT et aux souffrances exprimées à l'examen médical, une équipe du SSTRN se mobilise, en s'appuyant sur l'expérience de chacun, à l'aulne des enseignements universitaires, entre le DES de médecine du travail et le DU d'ergonomie.



OBJECTIFS

Prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) préoccupe tout acteur en santé-travail. Entre la pénibilité et la sinistralité liées aux manutentions manuelles de charges lourdes, comment objectiver les TMS et comprendre les situations pour agir ?

ANALYSE

Cadre de l'analyse ergonomique

- » Délimitation du champ d'étude au Service Expédition
- » 18 temps d'intervention

Outils d'objectivation des TMS

- » Étude des indicateurs de santé (déclarations en AT/MP)
- » Passation d'examens médicaux (protocole SALTSA)
- » Auto-remplissage d'échelles de la douleur (questionnaire NORDIQUE)

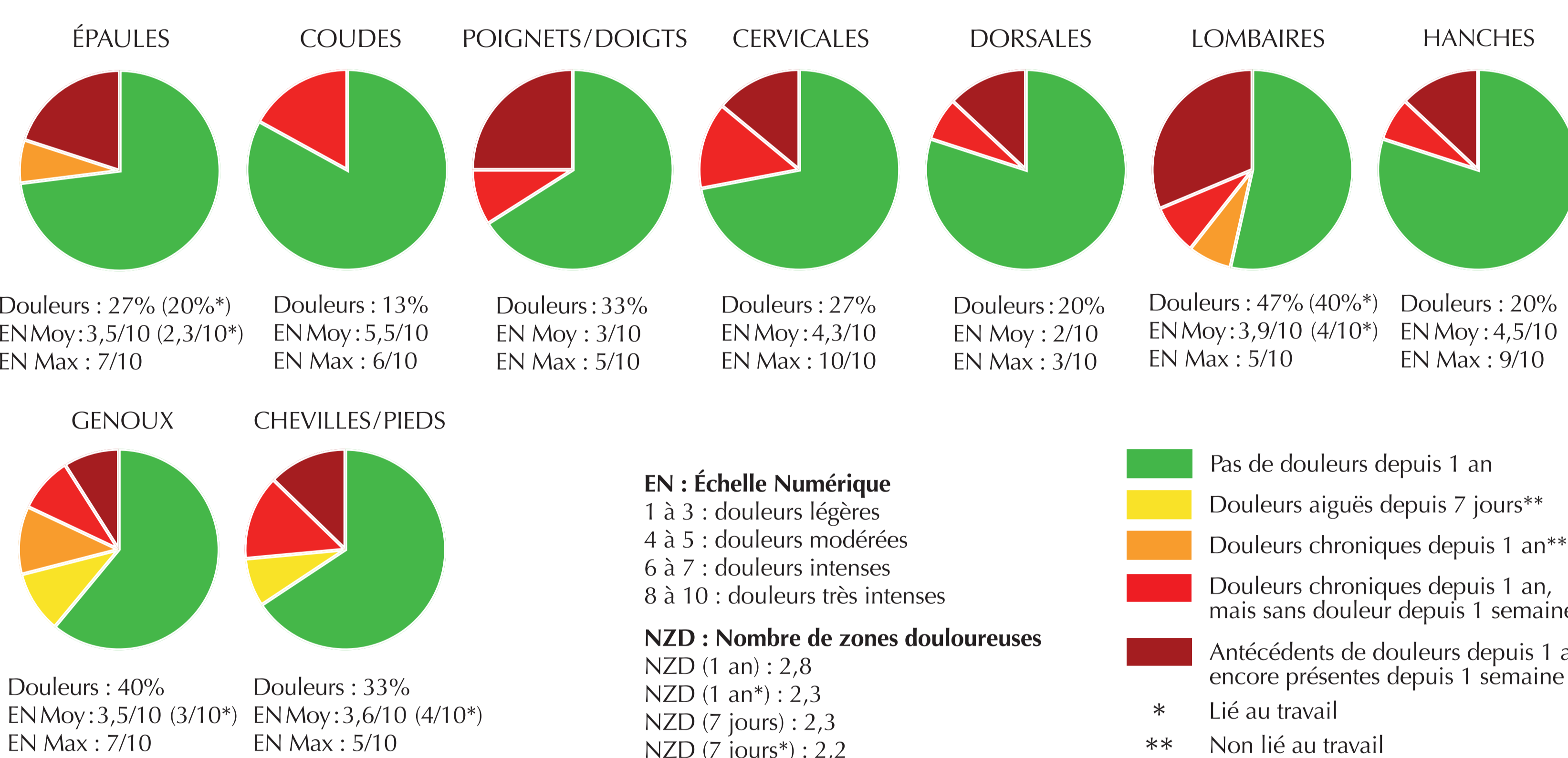
Analyse de l'activité

- » Étude de postes : observations, vidéos, auto- et allo-confrontations
- » Cartographie des flux, chronogrammes d'activité (RULA)
- » Animation de groupes de travail, analyse thématique des verbatims

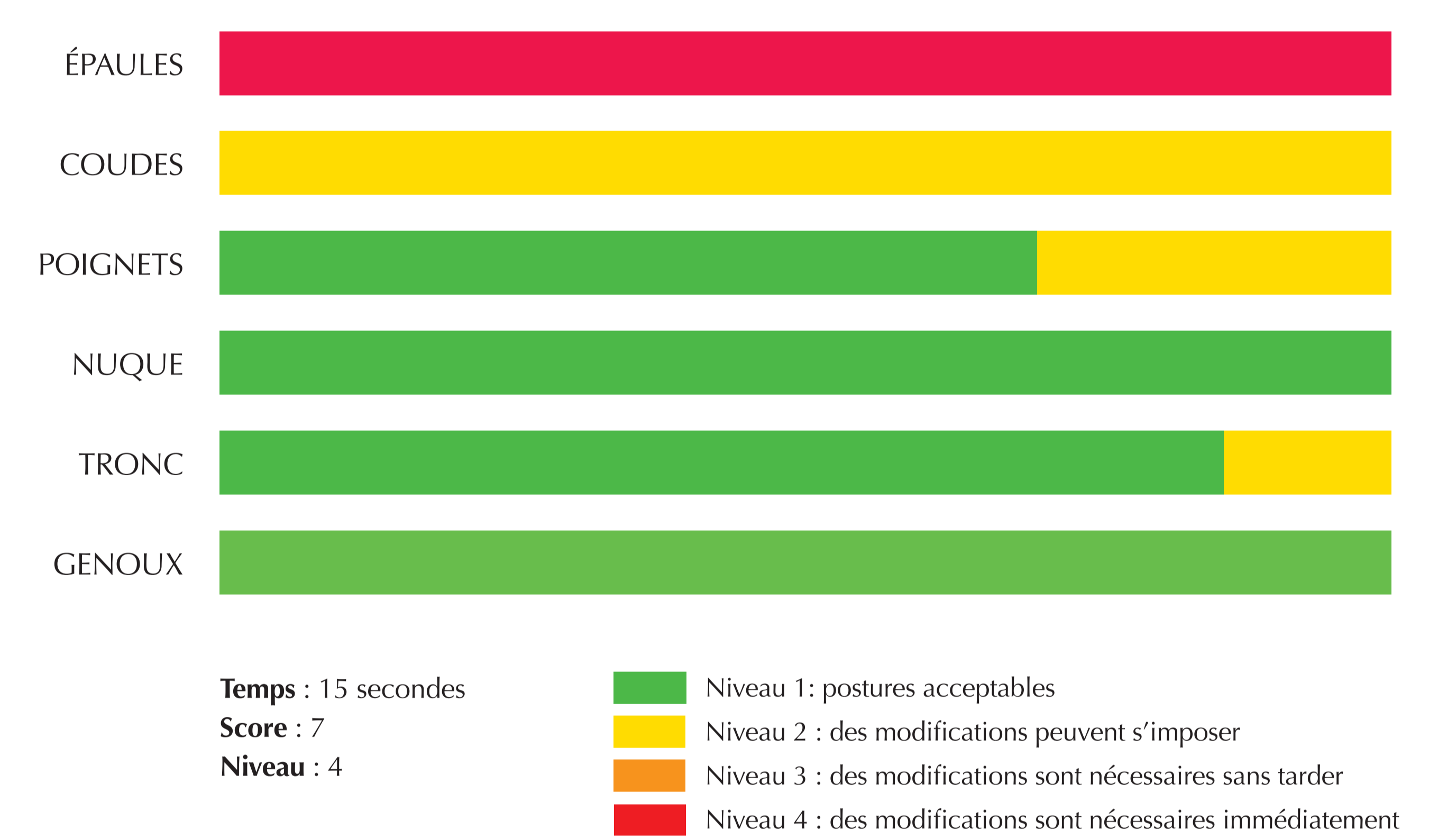
Co-construction du plan d'action

- » Constitution d'un comité de pilotage, réunions en groupes de travail
- » Partage des pistes émergentes et propositions d'amélioration
- » Évaluation de la dynamique de transformation à un an (2019)

ÉVALUATION DE LA DOULEUR (% DES ARTHRALGIES) | QUESTIONNAIRE NORDIQUE



ANALYSE DE LA CHARGE DE TRAVAIL SUR LES MEMBRES SUPERIEURS | OUTIL RULA



RÉSULTATS

Prévalence des TMS

67% à l'examen clinique, 87% aux questionnaires (n=17), absence de maladie professionnelle.

Situations à risque

Postes de travail à fortes contraintes physiques : chargement, conditionnement, réception des menuiseries et montage de palettes. Complexification des modes de palettisation, associée à des changements technico-managériaux et socio-culturels.

Mesurage des charges soulevées manuellement

Fenêtres pesant 90kg, module d'exposition atteignant 135 kg, hauteur de prise excédant 1,75 m.

Chronogrammes d'activité

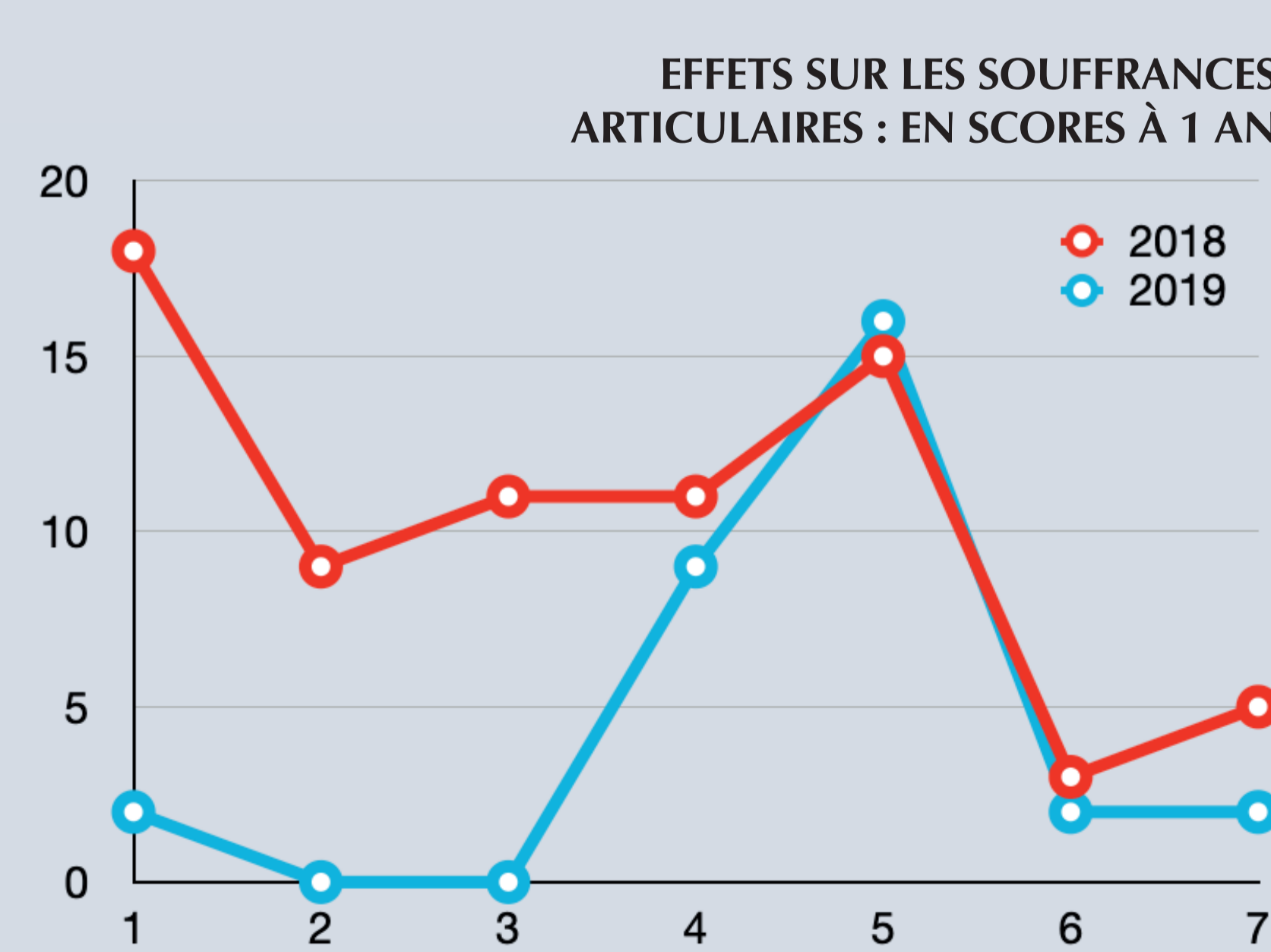
Écart entre les tâches prescrites et l'activité réelle, manque de temps alloué en binôme, élévation des bras dépassant une angulation de 90°.

Plan d'action

Démarche collective ayant intéressé toute l'entreprise : mesures matérielles, organisationnelles et psychosociales, Implication des services d'amont et d'aval (de la production à la livraison).

Évaluation à 1 an

Baisse des questionnaires positifs (82%), moindre pénibilité ressentie. Diminution significative des EN scores sur les arthralgies (p=0.023). Actions mises en place : allègement par dégondage, pré-calcul du poids en amont, confection de chariots, essor du tutorat, hausse du temps de chargement, entraide avec les chauffeurs, appui du CHSCT. Pérennisation de la démarche ergonomique (tableau d'avancement HSE, points 5 et causeries, appropriation des caristes et manageurs).



Limites de l'étude

Nécessité de travaux additionnels de forte puissance statistique, exempts de biais, via une méthode définie en pré-diagnostic.

Portée de l'intervention

Cette série d'actions témoigne de l'importance du médecin du travail pour mobiliser le collectif et accompagner la démarche de prévention, portée par la synergie déployée entre opérateurs, préventeurs et décideurs.