



Maladies Chroniques Évolutives :

Pluridisciplinarité et maintien dans l'emploi

Diagnostic entreprise FL,
Mr M.P. et Mme N.L.





- ④ Activité : Abattoir, conditionnement et découpe de volailles labels
 - 380 salariés
 - 75M€ de CA
 - 205 000 volailles abattues / semaine
 - Certifié ISO 9001 – ISO14001 – OHSAS 18001

- ④ 2 diagnostics réalisés dans cette entreprise
 - Mr M.P.
 - Mme N.L





Contexte lors du démarrage des diagnostics

- ④ Développement de maladies professionnelles ces dernières années
 - TMS membres supérieurs
- ④ Problématique dans la gestion des situations d'inaptitude
 - Affectation de ces personnels sur les postes « doux » bloque toute la politique de rotation mise en place
- ④ Des cadences en augmentation à l'avenir (augmentation des volumes abattus)
 - Mais grippe aviaire en fonds de toile
- ④ Le facteur humain non encore intégré dans les projets de conception ou de reengineering d'atelier
- ④ Un diagnostic conseil sur l'emploi des personnes handicapées en cours de réalisation
 - Volonté d'une mise en place d'une politique de ME et d'insertion de TH





🌀 Méthodologie mise en place au démarrage :

■ 1^{ère} journée

○ Réunion collective animée par l'ARACT et le consultant

- Présents : responsable RH/Management, responsable logistique, responsable sécurité, responsables des services concernés (découpe, conditionnement)
- Ordre du jour : présentation du projet, des différentes pathologies concernées, et des objectifs des diagnostics

○ Entretien individuel responsable RH/management

- Chargée de mission Aract
- Consultant

○ Visite des situations de travail

○ Entretien individuel avec les opérateurs concernés en binôme : Chargée de mission Aract et Consultant

■ En suivant (consultant) :

○ Observations des opérateurs en situation de travail

○ Entretien individuel lors de chaque visite

○ Bilan final avec responsable Management et sécurité





- ④ Les deux salariés sont en poste lors du démarrage

- ④ Reclassés sur de nouveaux postes
 - Mr M.P.
 - Du ressuage vers le conditionnement
 - En horaire aménagé : 20h/hebdo
 - Mme N.L.
 - De la découpe à l'emballage (mise en barquette, filmage, ...)
 - Dans le même atelier (OP en terrain « connu »)
 - A mi temps





DIAGNOSTIC 1 : Mr M.P. Atelier conditionnement Ligne NU1





🌀 Parcours depuis la reprise du travail

- Suivi continu pendant l'AM (contact direct responsable Management)
- Reprise sur un poste dans l'atelier conditionnement

=> Échec de cette 1^{ère} reprise

- o Trop dur physiquement
- o Température (froid)

- Deuxième reprise sur un poste de la ligne NU1 avec horaires aménagés
 - o À 20h/semaine pour commencer, 25/h semaine actuellement
 - En horaire coupé : lui permet de rentrer chez lui entre midi et deux
 - => Des marges de manœuvres importantes lui sont accordé en terme d'horaire de travail (modularité selon fatigue)
 - o Donne un coup de main à l'expédition quand nécessaire (1h maxi/j)





- ① Contexte individuel (1^{er} entretien) :
 - En invalidité catégorie 1 : à mi temps
 - perte salaire : uniquement sur les primes de productivité
 - Hépatite : Traitement médical : ne prend plus que 2 cachets/j
 - Pas d'effets secondaires évoqués...
 - Suivi médecin traitant, et médecin hospitalier (2x/an)
 - Grosse fatigue en fin de journée et le WE
 - Prise de vitamine, jus de fruit,....
 - La plus grosse difficulté évoquée : Crainte de la maladie par les collègues de travail
 - « Il a fallu expliquer » « sans cesse »....
 - => Problème des représentations associées à la maladie
 - Forte implication dans des associations : Aides, hospitalité Landaise, etc...
 - A reçu le soutien du CCAS de St Sever et de ses collègues de travail
 - Figure emblématique de la société (le terrain sur lequel est construit l'usine appartenait à ses parents)
 - Facilite implication direction dans son retour à l'emploi





- ④ Premières pistes de travail (issue entretien responsable management et chef d'atelier)
 - Souhait de Mr M.P. pour augmenter son temps de travail
 - Objectif : 30h/semaine
 - Compatible de sa fatigabilité ?
 - La ligne Nu1 est tout de même contraignante
 - Compatibilité de ses aptitudes fonctionnelles aujourd'hui ?





Poste principal NU1

La géométrie du poste

- o L'organisation et la configuration du poste entraînent une sur-sollicitation générale
- o La hauteur de préparation trop faible dégrade la posture générale et est mal vécue par les opérateurs
- o Les feuilles papier non accessibles (trop basse) ou dans le dos (feuille à lapin) engendrent une « suractivités pénalisante »
- o La posture debout à même le sol engendre une fatigue musculaire rapide
- o Les couvercles carton type Périguets ne sont pas suffisamment accessibles dans les bacs et obligent de se courber et de perdre la ligne de vue

Pistes de travail

=> *Rehausser les tables de préparation*

=> *Disposer toutes les feuilles devant juste sous la table*

=> *Rehausser le bac de carton Peyriguet (semelle carton dans le bas inox)*

=> *Mettre à disposition des tapis de sol limitant le coût posturale statique et une barre de repos des pieds*





Poste secondaire : expédition

- ④ Activité sous contrainte temporelle forte
 - Gestion flux produits des lignes conditionnement
 - Départ camions à heure fixe
 - Bourrage cartons entrée expédition (arc tapis)
- ④ Charge physique importante
 - Manutention
 - Déplacements sur plusieurs rampes en simultané
 - Accessibilité : espace entre palette et rampe
 - Gains de temps : OP marche et enjambe palette vide (risque chute)
 - Stock tampon sur toute la rampe
 - AR entre emplacement carton et palette cible
 - Manipulations supplémentaires de cartons
 - Distance sur une rampe : emplacement palette/départ camion
- ④ Hauteur chargement palette (notamment caisses sur les deux rampes du fonds)
 - Caisse : conditionnement le plus lourd (entre 13 et 14 kg l'unité)





Diagnostic/observations sur poste

- ④ Poste secondaire : aux Expéditions
 - Plus dur que NU1 (physiquement)
 - Palettisation de cartons avant expéditions
 - Mais sans problèmes car pas plus d'une h/j actuellement

- ④ Poste principal NU1 :
 - Revoir hauteur des tables et emplacement des feuilles pour limiter les contraintes posturales
 - Intégrer un Siège assis debout pour gérer la fatigue ?

- ④ De manière générale : Mr M.P. ne bois pas assez quand il travaille
 - Interdiction bouteille personnelle sur poste de travail
 - Trouver un système pour boire sur poste de travail (?!)





- ④ A la suite de nos remarques un projet de modification de l'ensemble des postes de la ligne NU1 est lancé au sein de l'entreprise
 - Accompagnement du consultant sollicité pour les spécifications d'un prototype et réalisation du prototype
 - Essai du prototype par Mr M.P. (Octobre 2007)
 - Valide les nouvelles spécifications (améliorations des conditions de travail)
 - Mise en service du prototype dans l'atelier pendant la saison (Novembre-Décembre 2007)
 - Objectif : essai en situation de travail pour validation ou modifications de la configuration et des spécifications des futurs postes de travail (par le retour d'expérience de l'ensemble des opérateurs concernés)
 - Mise en service de la nouvelle ligne NU1 en 2008





🌀 Augmentation volume horaire

- Suite à de nombreux problèmes de santé durant les derniers mois (rhumes, rinho, etc...) l'augmentation du volume horaire n'a pu être essayé
- Un essai sera réalisé dans les mois à venir : d'abord à 28h/semaine, puis 30h/semaine si tout va bien.
 - Objectif : trouver un point d'équilibre qui ne mettent pas la santé en péril par une fatigabilité au travail





❶ Échec 1^{ère} reprise

- Sous estimation des capacités fonctionnelles au regard de la volonté de reprise importante et du lien de proximité existant
- La définition des aptitudes fonctionnelles difficiles, notamment par la médecine du travail,
 - du fait du doute subsistant sur la maladie (caractérisation)
 - Verbalisation Mr M.P.
 - manque de lien médecin traitant/médecin du travail ? Coordination inexistante
- Une relation privilégiée et un suivi pendant l'AM ne garantissent pas de la réussite d'un retour à l'emploi

❷ Aucune réflexion sur l'aménagement spécifique des postes de travail

❸ Pas de préparation du collectif de travail de l'atelier de reprise

- Aucune information sur ma maladie, et les effets de traitement (y compris auprès de l'encadrement)
- Des représentations erronés subsistent et nuisent à la régulation collective du travail





DIAGNOSTIC 2 : Mme N.L.

Atelier découpe





- ④ Parcours depuis la reprise du travail
 - Pas de contact avec l'entreprise pendant l'AM
 - Reprise sur un poste dans l'atelier découpe, mais à l'emballage
 - Ne travaille plus sur la ligne de découpe à obus
 - Reprise à mi-temps depuis 2 ans
 - Horaire aménagé : 8h-13h
 - Du lundi au jeudi uniquement
 - Choix en fonction des contraintes familiales et du traitement médical :
 - mari en 3x8 (3h-12h et 12h-20h), 2 enfants en bas âges
 - Traitement : tous les vendredi en milieu hospitalier





Contexte OP (entretien) :

- En invalidité (pension), taux d'IPP > à 10 %
 - N'a jamais vu AS MSA et ne connaît pas Cap Emploi
- Poursuite du traitement tous les vendredi en milieu hospitalier (injection anticorps)
 - Grosse fatigue les deux jours qui suivent (WE)
- Pas eu d'aide des partenaires sociaux et du CHSCT
- Séquelles d'une opération du canal carpien ont ressurgis
 - AM de 3 semaines
 - Pas de nouvelle opération encore envisagée
 - Pas de déclaration MP





- ④ Contexte OP (entretien) :
 - Conséquences fonctionnelles évoquées :
 - Pas de force dans le bras gauche (elle est droitère)
 - Pas le droit de se couper
 - Port des gants de mailles difficiles : gonflement des mains
 - Des pertes de mémoire (au domicile, pas de gêne dans le travail)
 - Difficultés évoqués en situation de travail
 - Parfois des douleurs au bras
 - Mal de dos
 - Difficulté pour plier cuisse lors de la mise en barquette
 - Souhaite passer à temps plein d'ici 3 mois
 - Essai envisagé
 - Compatibilité nouveaux horaires découpes et contraintes familiale et médicale (traitement) ?
 - Évoque une problématique avec le collectif de travail et le(s) chef(s) de ligne
 - Image de « Tire au flanc »
 - Reste toujours sur postes « doux » (le collectif ne comprend pas toujours)
 - Évoque une ambiance stressante en général dans l'atelier





- ④ Entretien responsable atelier
 - Retour à l'emploi envisagé dans l'atelier pour ne pas la bouleverser : « reprise en terrain connu »
 - Pas sur la découpe
 - Sur postes périphériques : mis en barquettes, mise sous cello, etc...
 - En horaire aménagé à l'entière convenance de Mme L.
 - En fonction des ses contraintes familiales : choix du travail en horaire du matin
 - Or le besoin dans l'atelier est plutôt situé dans l'AM....
 - Grosse fatigue au début
 - Reprise d'activité après 3 ans
 - Station debout
 - Bien accepté par le collectif au début





- ④ Entretien responsable atelier
 - Un problème avec le collectif de travail aujourd'hui
 - Pour les collègues (certains) et les chefs de ligne :
 - Une image de « tire au flanc » : elle pourrait en faire plus
 - Représentation de la guérison incompatible des horaires aménagés (horaire et rotation) et de l'absence de port de charge
 - Pour le responsable d'atelier
 - Aucune baisse de performance/à un(e) collègue valide
 - Il évoque un manque de communication et d'information vers le collectifs sur l'état de Mme L. et une mauvaise gestion de sa part des premiers « dérapages »





- ④ Premières pistes de travail (issue entretien responsable management)
 - CI du médecin du travail
 - Pas de port de charge
 - Faire attention aux mouvements de bras
 - Pas de réelle communication sur les problèmes de Mme N.L. durant l'AM et aujourd'hui
 - Un retour à la découpe est-il envisageable ?
 - Compatible des aptitudes fonctionnelles ? Et des nouveaux postes sur la découpe mécanique ?
 - « Pas de retour négatif » de la part de Mme L.





- Suite à la réalisation d'un diagnostic conseil sur le site, l'entreprise a lancé un projet de refonte totale de l'atelier découpe : découpe mécaniquement assisté
 - Mécaniser une partie de la découpe et séparer les flux de traitement
 - Installation d'une découpe mécanique séparant coffres, cuisses et ailes
 - Doublement de la chaîne à obus pour le traitement des filets
 - Création de nouveaux postes (hors chaîne à obus) pour le traitement des cuisses et des ailes
 - Une ligne cuisse GMS
 - Une ligne cuisses traditionnelles
 - Le consultant a accompagné l'entreprise tout au long de ce projet
 - Concernant Mme N.L.
 - Identifier sur quels nouveaux postes elle pourrait travailler à l'avenir
 - Intégrer les aménagements nécessaires dès la phase de conception





- ④ Aujourd'hui elle peut occuper plusieurs postes dans l'atelier découpe en alternance :
 - La mise en barquette de filets sur multivac
 - La mise des étiquettes et la mise en carton des cuisses
 - La mise en barquette des ailerons par 5 et par 10
 - Le poste d'approvisionnement des nouvelles lignes à obus

=> Des simulations sur l'ensemble de ces postes ont été réalisées pour validation

- ④ Le temps de travail est passé de 20h à 28h/semaine
 - Difficulté les premières semaines, mais aujourd'hui « ça va »





④ Un poste lui pose encore problème même si elle n'y passe que 1H30 par jour :

- La mise en sac des cuisses (par 6) et des filets (par 12) sur la multivac
 - Hyper sollicitation de son bras gauche (mouvement répétitif) => côté opération
 - 2 OP en face à face => n'a mal que d'un côté, celui qui sollicite la bras gauche
 - Le conditionnement des pièces est déterminant des postures adoptées
 - Réalisé en amont
 - 3 types de conditionnement identifiés, 1 seul convient (pilon devant)

⇒ Pourrait être résolu par une régulation du collectif de travail qui laisserais la place préférentielle à Mme N.L., ou par un positionnement de l'encadrement en ce sens (en expliquant les raisons)

⇒ Uniformiser le conditionnement des pièces en amont





- ④ Un contact a été établi par le consultant et le responsable du Sameth entre l'entreprise et la direction des services sociaux de la MSA
 - Aider Mme N.L. dans ses démarches
 - aides à domicile : ménage, garde d'enfants, etc...
 - Accès à un prêt bancaire pour un projet immobilier
 - Créer un lien avec l'entreprise pour anticiper au mieux sur les cas à venir
 - Une rencontre est prévue autour de 3 nouveaux cas





- ④ A besoin de parler de sa maladie et de la peur de rechute
 - Pas possible à la maison
 - Déni du mari
 - Pas possible avec ses collègues de travail actuel (peur, blocage,...)
- => Le vendredi pendant son traitement : « soutien » aux nouveaux arrivants au CH de Mont de Marsan





- ④ Aucune anticipation pour le retour à emploi sur ce dossier
- ④ Aucune réflexion sur l'aménagement spécifique des postes de travail
- ④ Les problèmes en lien avec la vie personnelle non intégrés
 - Aucune aide du mari sur les tâches ménagères => absence de repos lors des périodes non travaillées
 - Aucun accompagnement social
- ④ Pas de préparation du collectif de travail de l'atelier et un manque d'information en suivant
 - Aucune information sur ma maladie, et les effets de traitement (y compris auprès de l'encadrement)
 - Des représentations erronées subsistent et nuisent à la régulation collective du travail
 - La rémission synonyme de guérison : fait éclater les « bonnes » dispositions du collectif





- ④ Visite médicale avec le nouveau médecin du travail
 - Aptitudes fonctionnelles ? Validation des compatibilités nouveaux postes

- ④ Maintien des horaires aménagés et évolution vers un temps plein ?
 - Essai à venir en accord avec la responsable management

- ④ Réunion avec le collectif de travail ?



ERGOnova

Bureau d'études en ergonomie
Assistance en conduite de projets
Industrie, Architecture et Services

15 chemin de la Crabe - 31300 Toulouse
05 67 31 02 91 – accueil@ergonova.fr
www.ergonova.fr

SARL AU CAPITAL de 8000 € - RCS Toulouse 482 426 210 – APE 742C