

Corriger les mouvements contraignants à un poste d'opératrice de machine à coudre

Il n'est pas rare que le travail des opératrices de machine à coudre exige des postures, des gestes ou des mouvements de leur part qui peuvent provoquer à la longue des inconforts, des malaises voire de la douleur. Pour prévenir ces problèmes, il faut non seulement ajuster adéquatement leur poste de travail, mais l'on doit également savoir reconnaître si un mouvement ou une posture est « fautif » ou « contraignant ».



MultiPrévention a conçu un outil sous forme de grilles d'analyse des mouvements contraignants dans le but de vous aider à identifier de tels mouvements. Nous n'avons pas la prétention d'avoir répertorié l'ensemble des postures et des mouvements contraignants d'une opératrice, seulement ceux qui sont les plus communs.

Il est préférable d'utiliser ces grilles périodiquement, avant que l'opératrice déclare un inconfort, un malaise ou une douleur. On parle alors d'une approche prévention. Elles peuvent aussi être utiles pour corriger la situation lorsqu'une opératrice rapporte un problème. On parle alors d'une approche correction.

Vous trouverez dans cette fiche :

- Les étapes à suivre
- La grille 1 - Cou et dos
- La grille 2 - Épaules et dos
- La grille 3 - Coudes, avant-bras, poignets, mains
- Les recommandations

Vous constaterez combien ce petit exercice aura d'heureuses conséquences non seulement pour la santé des opératrices, mais aussi pour le rendement de la production. Vous verrez que la solution consiste souvent à réduire l'amplitude du mouvement ou de la posture. Les grilles vous indiqueront comment le faire.

Ces grilles ont été conçues pour vous aider à prévenir les problèmes de santé. Toutefois, il se peut que certaines situations de travail nécessitent une analyse particulière. Si la démarche proposée dans cette fiche technique ne permet pas de corriger la situation, n'hésitez pas à consulter un ergonome.

ÉTAPES À SUIVRE

Étape 1 : Utilisez le formulaire d'intervention lié à cette fiche technique. Il vous sera utile pour compléter les grilles d'analyse, pour faire un suivi et pour conserver dans vos dossiers une description de vos actions en prévention.

Étape 2 : Demandez à l'opératrice si elle ressent un inconfort, un malaise ou une douleur et associez-le aux grilles d'analyse suivantes. Si elle ne rapporte aucun problème, passez à l'étape 3.

Grille n° 1 : Symptôme dans la région du cou ou du dos.

Grille n° 2 : Symptôme dans la région des épaules ou du dos.

Grille n° 3 : Symptôme dans la région des coudes, des avant-bras, des poignets ou des mains.

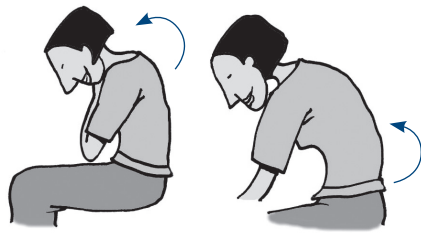
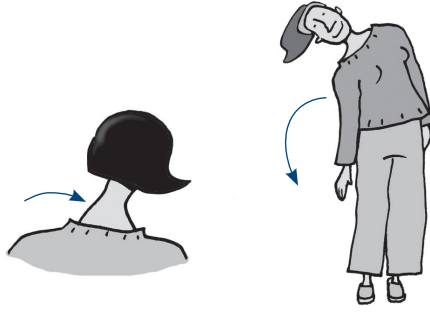
Étape 3 : Observez l'opératrice pendant qu'elle travaille et identifiez à l'aide d'une des grilles d'analyse si elle effectue des mouvements contraignants. Pour observer correctement l'opératrice, placez-vous de côté, devant ou derrière elle selon les indications de la grille d'analyse.

Étape 4 : Pour chaque mouvement contraignant identifié, répondez aux questions correspondantes, en prenant soin d'en discuter avec l'opératrice.

Étape 5 : Examinez les recommandations proposées pour chaque question à laquelle vous avez répondu « OUI ». À l'aide des recommandations, cherchez des solutions et discutez-en avec l'opératrice. Prévoyez toujours une période d'essai (3 à 6 semaines) pour les modifications que vous avez apportées à la situation de travail. Cette période vise à s'assurer que la situation au poste de travail s'est améliorée.

GRILLE 1 - COU ET DOS

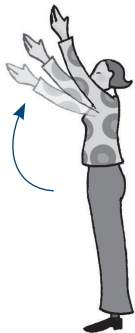
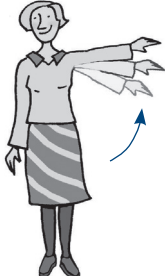
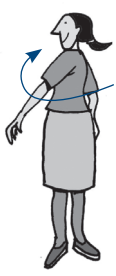
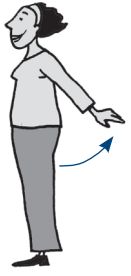

Les postures et les mouvements suivants peuvent être associés à un inconfort, un malaise ou une douleur dans la région du cou ou du dos.

Observez l'opératrice de côté	Observez l'opératrice de devant ou de derrière
 <p>Flexion du cou</p> <p>Grande flexion du tronc</p>	 <p>Inclinaison latérale du cou</p> <p>Flexion latérale du tronc</p>
Si elle penche la tête ou le tronc vers l'avant, est-ce que...	Si elle incline la tête ou le tronc de côté, est-ce que...
<input type="checkbox"/> l'opératrice éprouve des difficultés à voir ce qu'elle fait ? (R.1, R.7 ou R.8)	<input type="checkbox"/> l'opératrice éprouve des difficultés à voir ce qu'elle fait ? (R.1, R.6, R.7 ou R.8)
<input type="checkbox"/> la table (machine) semble trop basse ou la chaise trop haute ? (R.1)	<input type="checkbox"/> l'opératrice est assise à côté de la zone de travail ? (R.6)
<input type="checkbox"/> l'opératrice est assise loin de la table ? (R.2 ou R.9)	<input type="checkbox"/> le lieu de prise ou de dépôt semble trop bas ? (R.3)
<input type="checkbox"/> l'opératrice a l'habitude de travailler ainsi ? (R.15)	<input type="checkbox"/> l'opératrice a l'habitude de travailler ainsi ? (R.15)

Reportez-vous aux recommandations suggérées (exemple : R.3) à la dernière page de ce document pour toutes les questions auxquelles vous avez répondu « OUI ».

GRILLE 2 - ÉPAULES ET DOS

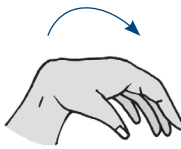


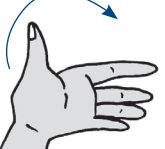

Les mouvements suivants peuvent être associés à un inconfort, un malaise ou une douleur dans la région des épaules ou du dos.

Observez l'opératrice de côté ou de derrière		Observez l'opératrice de côté ou de face		
				
Flexion de l'épaule	Abduction	Rotation du tronc	Extension de l'épaule	Rotation externe de l'épaule
Si elle lève le bras vers le haut, est-ce que...		Si elle tourne ou étire le bras vers l'arrière, est-ce que...		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reportez-vous aux recommandations suggérées (exemple: R.3) à la dernière page de ce document pour toutes les questions auxquelles vous avez répondu « OUI ».

GRILLE 3 - COUDES, AVANT-BRAS, POIGNETS, MAINS

Les mouvements suivants peuvent être associés à un inconfort, un malaise ou une douleur aux coudes, aux avant-bras, aux poignets ou aux mains.

Observez l'opératrice sous différents angles				
				
Flexion	Extension	Déviation radiale	Déviation cubitale	Pincement
Si elle fait un ou plusieurs de ces mouvements, est-ce que...				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reportez-vous aux recommandations suggérées (exemple: R.3) à la dernière page de ce document pour toutes les questions auxquelles vous avez répondu « OUI ».

Les conseillers de MultiPrévention demeurent disponibles en tout temps si vous avez des questions en ce qui concerne les informations contenues dans cette fiche technique, pour une assistance dans vos démarches de prévention ou pour effectuer des études plus approfondies.

* Consulter la fiche technique de MultiPrévention « Ajuster le poste d'opératrice de machine à coudre » pour en savoir plus.

RECOMMANDATIONS

Ajustement et aménagement du poste de travail

- R.1 Ajuster la hauteur de la table, de la machine ou de la chaise*.
- R.2 Ajuster la position avant/arrière de la pédale*.
- R.3 Ajuster la hauteur du lieu de prise ou de dépôt*.
- R.4 Positionner le lieu de prise ou de dépôt le plus possible au-devant de l'opératrice et près d'elle*.
- R.5 Favoriser grandement l'utilisation d'une chaise pivotante.
- R.6 Permettre à l'opératrice de s'asseoir devant la zone où elle travaille ou demandez-lui de s'asseoir devant cette zone.
- R.7 Dégager le champ de vision de l'opératrice.
- R.8 Éclairer la zone de travail ou éliminer les reflets.
- R.9 Dégager l'espace sous la table pour permettre à l'opératrice de s'approcher de la zone de travail.
- R.10 Modifier le lieu de prise ou de dépôt. S'il est situé sur les cuisses de l'opératrice, y mettre moins de vêtements.
- R.11 Approcher le lieu de prise ou de dépôt de l'opératrice.

Outils de travail

- R.12 Fournir à l'opératrice des outils de travail adaptés et bien entretenus.
- R.13 Ajuster les machines à coudre en fonction du type de vêtement à confectionner.

Méthode de travail

- R.14 Utiliser le pivot de la chaise afin de saisir ou de déposer les pièces de vêtement, en prenant soin de déplacer les pieds.
- R.15 S'assurer que la méthode de travail (ou la posture) de l'opératrice est adéquate.
- R.16 S'assurer que la méthode de travail soit adéquate. Elle doit permettre d'exécuter le travail sans lever les bras trop haut (vers l'avant ou sur le côté) et sans tendre les bras vers l'arrière.
- R.17 Modifier la méthode de travail de manière à éliminer (ou réduire) les mouvements de flexion, d'extension et de déviation des poignets.

Organisation du travail

- R.18 Réduire le nombre de vêtements sur les lieux de prise et de dépôt ou réduire la grosseur des lots.
- R.19 Planifier l'enchaînement des étapes de confection de manière à réduire autant que possible les mouvements contraignants.



FORMULAIRE D'INTERVENTION



Voir la fiche technique « Corriger les mouvements contraignants à un poste d'opératrice de machine à coudre »

Approche prévention

Approche correction

Responsable de l'intervention : _____ Date : _____

Nom de l'opératrice : _____ Nom de l'opération : _____

Description du symptôme ressenti par l'opératrice, s'il y a lieu : _____

Numéros des grilles d'analyse utilisées : _____

Mouvement(s) contraignant(s) identifié(s) : _____

Numéros des recommandations retenues : _____

Solutions pour améliorer la situation de travail

Nom du responsable : _____ Échéance : _____

Description des solutions : _____

Suivi

Nom du responsable : _____ Date du suivi : _____

Est-ce que l'opératrice rapporte des malaises, des douleurs ou des inconforts? Non Oui

Qu'est-ce qui a bien fonctionné? _____

Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? _____

Description des nouvelles solutions, si nécessaire : _____

Commentaires des travailleuses
