

Grille d'autoévaluation proposée par l'ANACT pour évaluer un dispositif de prévention des TMS

Compétence de l'entreprise		Niveau d'engagement de la prévention TMS		
		0 : non initié	1 : initié	2 : complet
Conduire la prévention	Engagement Direction et implication représentants du personnel	La Direction est juste informée de problèmes particuliers. Le CHSCT recense les maladies reconnues. Les salariés s'expriment peu	Direction et CHSCT ont identifié des risques. Ils souhaitent mieux poser un diagnostic et recherchent une méthode	Direction et CHSCT écrivent un plan concerté d'actions prioritaires et définissent des moyens de prévention. Ils évaluent les avancées et en informent les salariés
	Pilotage du projet de prévention	Le sujet est cantonné aux postes de travail et aux salariés qui les occupent. La hiérarchie de proximité se débrouille du problème	Une personne « prévention TMS » est identifiée. Elle anime un groupe de travail et apporte des réponses ponctuelles selon les agendas et les urgences	Un responsable de projet TMS est nommé, doté de moyens et d'objectifs. Il anime des groupes pour évoluer dans les étapes de la prévention et rend compte à la Direction
	Rôle et contribution des préventeurs externes	Les professionnels externes ne sont pas invités. Les restrictions du médecin sont perçues comme une difficulté supplémentaire. La présence de la CRAM/MSA est vue comme une contrainte	Certains membres du CHSCT (médecin, inspecteur, conseil) interpellent l'entreprise et proposent des appuis. Le médecin est consulté lors de la résolution de situations individuelles	L'entreprise s'appuie selon les besoins sur les préventeurs. Elle invite des compétences externes ciblées à l'appuyer lors de chantiers concrets : conception, implantation, compétences, etc.

Grille d'autoévaluation proposée par l'ANACT pour évaluer un dispositif de prévention des TMS

Compétence de l'entreprise	Niveau d'engagement de la prévention TMS			
	0 : non initié	1 : initié	2 : complet	
Changer le travail	Organisation de la production	Les salariés s'adaptent à l'existant. Les modifications se succèdent pour une meilleure rentabilité, sans concertation. Les espaces et le temps sont rationalisés au détriment des possibilités de régulation	Le juste-à-temps est infléchi pour permettre des variations de rythme des salariés. Les flux sont ajustés pour éviter des gestes contraints. La qualité est mieux maîtrisée pour supprimer des reprises	Les modalités d'organisation sont concertées avec des groupes de salariés et l'appui d'experts. L'amélioration continue cherche à obtenir des résultats positifs y compris sur la pénibilité. La direction de production traduit et contrôle ces objectifs
	Outils de travail et produit	On demande aux salariés de mieux fléchir les jambes pour saisir les pièces, et aux chefs d'équipe d'aménager seuls les postes	Des tables élévatoires équipent les postes. Le bureau des méthodes prévoit si nécessaire des aides au montage ou la manutention. Les montages difficiles sont traités à part	Les produits et équipements sont renouvelés selon des critères de facilité de montage et d'utilisation par les salariés. Tous les prestataires et fournisseurs y travaillent à travers un cahier de charge spécifique
	Management	Les intérimaires sont affectés aux postes réputés difficiles. La prime au présentisme limite fortement la capacité de s'arrêter pour se retirer des situations de travail douloureuses	La rotation est utilisée pour alléger les contraintes. Les novices bénéficient de l'appui des plus expérimentés. Les chefs d'équipe modulent les objectifs selon les contraintes	Des itinéraires professionnels sont anticipés pour éviter des expositions prolongées au fil de l'âge. L'acquisition de compétences est concertée pour tous les postes. Les savoir-faire de prudence des collectifs sont valorisés

Grille d'autoévaluation proposée par l'ANACT pour évaluer un dispositif de prévention des TMS

Compétence de l'entreprise		Niveau d'engagement de la prévention TMS		
		0 : non initié	1 : initié	2 : complet
Connaître l'exposition	Connaissance de la santé de la population	Les bordereaux d'aptitude sont les seules communications entre le médecin et l'entreprise. Les TMS sont connus comme le problème de quelques salariés	Dans le cadre de réunions, les principaux problèmes de santé sont exposés et commentés de façon anonyme par le médecin. Ils sont interprétés selon les postes occupés	Le médecin alerte lorsque des signes prédictifs de TMS sont identifiés. Il rend régulièrement compte des évolutions de la santé en fonction de la population et des caractéristiques du travail
	Analyse des réalités du travail et de l'organisation	Des personnes pensent avoir identifié des « gestes nocifs » qui expliquent le problème de salariés. Il suffit pour cela de repérer lesquels	Les postes les plus problématiques sont analysés par un ergonome externe et les principales causes identifiées. Les salariés sont questionnés	Des indicateurs, suivis dans le temps, rendent compte des contraintes qui exposent au risque TMS. Des investigations ergonomiques plus précises sont faites selon les besoins
	Compréhension et priorisation des causes	La cause retenue est celle qui semble la plus simple à expliquer et résoudre le problème. Le matériel est souvent une cause visible	Les principales causes TMS sont identifiées et discutées en groupe. Elles aboutissent sur un diagnostic commun communiqué y compris au CHSCT	Les acteurs identifient dans l'organisation ce qui produit des contraintes et connaissent les gestes professionnels. Ils bénéficient pour cela de référentiels construits au fil des expériences

SECAFI est agréé par le Ministère du travail depuis 1994 pour réaliser des expertises à la demande des CHSCT en cas de risque grave pour la santé des salariés ou de projet important impactant les conditions de travail. Fort d'une expérience de terrain de plusieurs centaines d'expertises chaque année, SECAFI, avec l'ensemble de ses experts en Santé au travail, lance une collection de Guides à destination des représentants du personnel au CHSCT.