

DES MALADIES PROFESSIONNELLES ? POURTANT, ON NE LEUR DEMANDE PAS BEAUCOUP DE TRAVAIL !

Annie LOUBET, médecin du travail

L'épidémie commence effectivement en 2005. Un petit atelier de bobinage d'un groupe textile et un groupe de femmes, toutes bobineuses, en équipe alternante 2x7. Cet atelier jouxte le stockage « fils écrus » d'un groupe textile intégré dont il fait partie, et un stockage de tissus en attente d'expédition du même groupe.

Le bobinage du fil est une opération qui n'apporte pas en soi de plus value au produit fini mais qui reste indispensable pour permettre les opérations ultérieures que sont la teinture, l'ourdissage et surtout le tissage. Le fil de qualité et de gros-seur variable, acheté écri est bobiné une première fois dès qu'il est livré par la filature, pour être monté sur un cône de teinture. Il sera à nouveau bobiné : pour passer d'un cône teinture à un cône tissage et surtout pour mettre le fil à une tension régulière, qui limitera les casses en ourdissage et tissage (casses d'autant plus fréquentes que le métier à tisser sera réglé à une vitesse élevée).

Le bobinage est un travail répétitif : chaque bobineuse alimente manuellement les broches de deux bobinoirs en cône à bobiner (cent broches environ) ; le nouage est automatique et les bobines sont évacuées automatiquement, quand tout marche bien, par un tapis roulant à la partie supérieure de la machine. Dans l'atelier, depuis 1993, il y a quatre bobinoirs récents où a lieu l'opération de bobinage décrite ci-dessus et un bobinoir plus ancien, où le travail est plus pénible puisque toutes les opérations d'évacuation sont manuelles. Ce bobinoir plus ancien est réservé à des opérations particulières de « remontage des fonds de cône ». Les « fonds » de bobine d'un même lot (couleur et qualité de fils), c'est-à-dire les restes de fils après tissage (moins de 300 grammes) sont remontés pour obtenir des bobines complètes de 1,5 kg à 3 kg qui pourront être utilisés en tissage à nouveau. Une rotation sur les différents bobinoirs est organisée entre toutes les femmes de l'équipe.

L'atelier est propre, correctement aspiré, les bobinoirs assez récents (1994) sont bien adaptés à une production industrielle de masse. Le mécanicien qui s'occupait de l'entretien des bobinoirs vient de partir en retraite. Son successeur, âgé de 26 ans, est titulaire d'un CAP de mécanique agricole, doit tenir deux postes (baisse d'activité du secteur textile) : mécanicien pour le bobinage et magasinier dans le stock tissu.

LES BOBINEUSES

Sylvie, née en 1967, travaille dans cet atelier depuis 1988. Sa mère y travaillait déjà. Jusqu'en 2003, aucun problème de santé n'est signalé, en dehors d'une intervention en 1989 sur une ténosynovite du poignet gauche (elle est gauchère) qui me sera signalée un an plus tard et de lombalgies (le rachis est sollicité sans arrêt, même s'il s'agit de bobine de faible poids unitaire) ; elle travaille alors essentiellement sur les fonds de cône, poste considéré comme le plus dur.

En 1994, Sylvie signala l'amélioration nette des conditions de travail, avec beaucoup moins de manutentions, par le remplacement de quatre bobinoirs sur cinq. En 1997 et 1998, la pénibilité est signalée comme variable selon l'activité de l'ensemble du groupe. En cas de forte demande, on est en production industrielle, l'outil récent est parfaitement adapté, avec limitation des manutentions manuelles ; en cas de moindre demande, on remonte des cônes et il s'agit alors d'un travail artisanal sur des métiers automatiques, le travail devient alors beaucoup plus pénible.

En 2005, Sylvie signale une épaule gauche douloureuse lors des examens annuels et elle fait la relation entre sa douleur et la panne prolongée des « magasins » des bobinoirs. Il s'agit du mécanisme d'éjection automatique des bobines rebobinées. Cette panne multiplie par trois les manutentions qui se font alors dans de mauvaises conditions avec les membres supérieurs tendus vers le haut pour enlever la bobine et la déposer sur le tapis roulant à 1,9 m de haut.

En 2006, rien ne s'est arrangé, « *Il n'y a pas de mécanicien, les noueurs et les souffleurs sont en panne. L'épaule gauche est encore plus douloureuse. On bobine du fil de 2.40 et une bobine est faite en 20 mn alors quand on a 40 broches, c'est toutes les 30 s qu'il faut enlever la bobine, la mettre sur le tapis, prendre un cône vide, le positionner et mettre le cône à rebobiner, nouer le fil du cône et démarrer la broche.* »

En 2007 : « *Pas de mécanicien cette semaine, et les magasins sont en panne* », c'est-à-dire beaucoup plus de manutention. « *Le mécanicien est maintenant sur trois postes (chauffeur, mécanicien, magasinier), les problèmes mécaniques ne sont plus traités. L'atelier est à l'abandon. Il n'y a plus rien sur le tableau d'affichage. Il n'y a plus de hiérarchie présente en journée. On n'a pas les primes de polyvalence*

comme dans l'atelier principal. On change souvent de qualité de fils, on fait des échantillons et des fonds de cône (on fait les fonds pour un client qui n'appartient pas au groupe). Il faut tout enlever à la main car on pèse des quantités déterminées : on peut programmer le bobinoir, pour indiquer c'est du découpage, mais en dessous de 300 m la mémoire ne fonctionne pas. C'est un autre travail. »

Cliniquement il existe une tendinopathie de la coiffe à gauche et fort logiquement, un certificat médical initial lui est remis constatant une tendinopathie de l'épaule gauche.

Mai 2008 : Sylvie est en arrêt de travail. Elle vient de faire sa déclaration de MP. Elle restera en arrêt une semaine. Elle parle de ses collègues qui souffrent beaucoup en silence, et du travail toujours en fil à fil : « On travaille avec de 40 à 100 broches selon la grosseur du fil. Il faut prendre la bobine dans le bac, la positionner, la faire descendre par une pédale au pied, prendre le cône vide en haut, le positionner, mettre en marche. Quand la bobine est finie, on l'a prend à la main et de l'autre main, on la fait passer en haut. Quand le fil est du 1/68, il faut une heure trente par bobine et on travaille avec 30 broches ; hier j'ai fait 220 cônes en 2/40 et 90 cônes en 2/68. Un cône plein en 2/40 pèse 1 kg, 1 cône plein en 1/68 pèse 1,2 kg, ce qui pour la journée d'hier, sachant qu'une bobine est reprise trois fois, en fil à fil représente presque 1 tonne en 7 h. » L'enquêtrice de la CPAM comprendra bien la difficulté du poste lors de l'enquête même si l'employeur présent lors de l'enquête insistera sur les automatismes existants.

Avril 2009 : Sylvie vient d'être arrêtée pour intervention sur varices. Elle a changé de poste au départ du magasinier, elle met en cartons les bobines. Les gestes de travail ont changé, elle ne souffre plus de l'épaule mais d'une épicondylite !

En avril 2009, sur la fiche de visite de toutes les bobineuses : à la rubrique aménagement de poste demandé, sera portée la mention : Cf. la mise à jour de la fiche d'entreprise d'octobre 2008 sur la prévention des TMS des membres supérieurs.

Cristine, née en 1956, travaille dans cet atelier depuis 1986, après avoir travaillé onze ans en confection de chemises, d'abord comme dactylo puis échantillonneuse puis repasseuse. Son mari travaille dans un autre atelier du même groupe industriel. Elle signale quelques lombalgies en 1989, des paresthésies nocturnes de la main droite sans syndrome du canal carpien franc. Elle présente des sinusites à répétition (lien avec la poussière textile ?). En 1997, elle signale que le travail au fond de cônes est plus pénible, mais comme il y a une rotation, c'est équitable. En 1998 et 1999, elle travaille comme emballeuse et trouve ce travail beaucoup moins pénible que le bobinage en 1998 et beaucoup plus pénible en 1999 ! en fait la pénibilité au bobinage dépend de la machine sur laquelle on travaille.

Visite spontanée en 2000, elle est fatiguée ; le calcul des manutentions permet d'évaluer la charge quotidienne à quatre tonnes. Elle sera arrêtée, en 2000 pendant six semaines pour état dépressif sévère et à nouveau en août 2001 pour

intervention sur cloison nasale et sinusite maxillaire gauche. En 2002 elle signale, une activité faible mais des douleurs des épaules « car on fait beaucoup de fond de cônes ». Ces douleurs seront signalées chaque année et reliées en 2005 systématiquement à la mauvaise qualité de l'entretien des bobinoirs lors des périodes de faible charge. En 2006, comme ses collègues, Christine signale l'entretien insuffisant des machines (« Deux souffleurs sur six fonctionnent ! ») « Toutes les machines sont pénibles, aucune ne fonctionne de manière satisfaisante » ; le médecin du travail constate une tendinopathie bilatérale de épaules.

En octobre 2007, les douleurs ont augmenté. Christine fait le lien entre ses douleurs et le travail en fil à fil y compris sur les bobinoirs récents, qui, dans cette situation ne sont plus utilisés de manière optimale, bien au contraire. Le travail est moins pénible sur les anciens bobinoirs en terme de manutention ; un certificat médical initial est remis pour tendinopathie des deux épaules.

En avril 2009, une nouvelle activité est apparue, on découpe les cônes pour le tissage. Cette activité dite de découpage était couramment pratiquée il y a plus de vingt ans dans les ateliers de tissage pour préparer les collections, avec des bobinoirs adaptés sur lesquels la bobineuse calculait le poids du cône à obtenir en fonction de la qualité du fil et de la longueur de fil à obtenir sur chaque cône. Dans une activité industrielle, où on tissait des grandes longueurs, cette activité de préparation avait pu être supprimée, car consommatrice de main d'œuvre et de temps. Dans une période où l'activité est réduite et où l'on produit de petites quantités, avec des fils de plus en plus fins (donc des cônes comportant un métrage plus important), il n'est plus acceptable d'avoir un stock intermédiaire immobilisé et susceptible d'être perdu car stocké trop longtemps. On revient donc à une production artisanale sur des machines prévues pour une production industrielle.

Patricia, est née en 1963. Titulaire d'un BEP de sténo elle a travaillé onze ans comme visiteuse dans un atelier du même groupe, puis aide familiale de son conjoint pendant six ans en élevant son fils. Elle est dans cet atelier depuis 2000. Jusqu'en septembre 2004, elle ne signale aucun problème ne souffre pas des membres supérieurs, même « si depuis six mois, les magasins ne remontent pas seuls ». Les locaux ont été réimplantés pendant l'été 2004. Elle signale que la maintenance n'est plus faite régulièrement sauf s'il y a une commande urgente ; « On ne voit pas le mécano, on fait à la main ce qui est normalement automatisé : ouvrir le magasin, enlever la bobine à la main pour la déposer en hauteur ». Elle dit n'avoir pas souffert, « mais quand tout marche bien, il y a une bien moindre fatigue et une bien meilleure production ».

En août 2006, Patricia signale le changement de mécanicien d'entretien suite à un départ en retraite « il n'y a pas eu de maintenance depuis trois mois, il faut tout faire à la main. La moitié des bobines ne tournent pas. Les souffleurs sont en panne, on respire beaucoup de poussières. On a plus mal aux épaules. On ne voit jamais Mme X... (cadre responsable

de l'atelier). *Faire tout à la main, ça énerve, on ne se sent pas considérée* ».

Octobre 2007 : « *Au travail, c'est la débandade depuis le début de l'année. Il y a peu de travail mais comme il faut tout faire à la main, c'est beaucoup plus pénible ! Les machines sont hautes et toutes les 30 s, il faut évacuer les bobines. Le soir, on est très fatigué, on ne peut plus rien faire à la maison, ça énerve. Sur les 100 broches, 50 ne tournent pas et les magasins sont en panne.* » Cliniquement, elle ne présente pas de TMS, mais une TA qui s'élève à 16/10 avec une tachycardie à 92.

Juin 2009 : Elle travaille sur un autre site depuis mi-mars 2009, comme visiteuse, en raison de la baisse d'activité en bobinage. Le travail de visite est très différent, plutôt moins pénible : elle le connaissait déjà. La tension artérielle reste élevée.

Meryne, née en 1952, de nationalité turque, en France depuis 1979 travaille à mi-temps dans cet atelier depuis 2002 après avoir travaillé en confection à domicile de 1982 à 1994 puis en atelier de confection à mi-temps depuis 1994, (elle travaille depuis toujours pour la même entreprise – son mari travaille de nuit sur un autre site). Elle souffre de longue date de lombalgie et de l'épaule droite. La barrière de la langue ne favorise guère la communication directe mais celle-ci peut se faire avec intervention du conjoint si besoin. En septembre 2003 et 2004, elle signale que ce travail est beaucoup plus pénible que son travail précédent. En octobre 2006, elle me déclare souffrir en continu de douleurs des épaules, pour laquelle, elle a eu une infiltration et de la kinésithérapie. Un courrier est adressé au médecin pour solliciter des arrêts périodiques pour récupérer. La diversité et la multiplicité des pathologies m'incitent plutôt à envisager une invalidité qu'une prise en charge en MP.

En octobre 2007, elle souffre de plus en plus de l'épaule droite (en plus de lombalgies et de douleurs des genoux et du rachis), un contact téléphonique a lieu avec son conjoint pour expliquer les modalités de déclaration de MP. Il est prévu qu'ils reprennent contact si besoin.

Avril 2009 : de plus en plus de difficultés à la marche avec arthrose des genoux, elle est suivie pour diabète, hypercholestérolémie et bien sûr l'épaule est de plus en plus douloureuse. Le certificat médical initial pour tendinopathie de l'épaule droite est remis et la déclaration de MP est faite par l'intéressée. Un arrêt de travail est prescrit avec des soins.

Annie née en 1955 a travaillé en confection pendant plus de vingt-quatre ans avant d'entrer dans l'atelier de bobinage en août 2001. Elle apprécie ce travail par rapport à la confection, car « *on n'est pas à la production et on a personne derrière nous* » ; mais sa première année a été difficile, car elle s'est systématiquement trouvée « affectée à l'indigo » (remontage de cônes de bleu indigo dans un atelier contigu d'où on ressortait toute bleue), avant une intervention de la direction pour rétablir une organisation plus juste. En septembre 2004 et en octobre 2005, elle signale qu'en période

de baisse de travail, on fait plus de fonds de cône et que ses douleurs des épaules et les paresthésies nocturnes des mains dépendent de l'état d'entretien des bobinoirs.

Le 31 août 2006, elle signale également le changement de mécanicien. « *Ça a été super pendant trois mois, mais on ne l'a eu que trois mois et depuis tout est en panne, les magasins ne marchent pas, il faut tout faire à la main le travail est beaucoup plus physique. On ne voit plus personne depuis juin-juillet, on n'est pas considérée. Depuis deux mois, ce n'est pas réparé, il faut faire avec nos bras.* »

Octobre 2007 : « *Le travail est épuisant, tout est en manuel, mes épaules, surtout la gauche qui lève et tire, sont de plus en plus douloureuses, on échantillonne. Les magasins sont en panne, non réparés. Il n'y a pas beaucoup de travail. On travaille en fil à fil sur les nouveaux métiers. On produit peu mais on a plus de manutention.* » Un certificat médical initial est remis à l'intéressée pour deux épaules douloureuses. En 2009 elle sera mutée dans un autre atelier, plus proche de son domicile.

Sadia, née en 1959, de nationalité tunisienne, travaille dans cet atelier depuis 1984. Son mari, plus âgé, travaille dans un autre atelier du groupe. Logé par l'entreprise, il assure également le gardiennage du site où se trouve le bobinage. Elle souffrira de gonalgies et de lombalgies en 1993. En 1994, elle signale que « *l'installation de bobinoirs électroniques avec l'un de 30 broches et un autre de 100 améliore les conditions de travail et la productivité, par diminution des manutentions manuelles* ». En 1995, elle signale que « *tout va bien, le matériel est bien entretenu, elle n'a plus mal aux poignets* ». En novembre 1997, « *le travail a changé, on remonte des cônes, c'est plus pénible* ». Pendant plusieurs années, elle ne signalera aucun phénomène douloureux sauf « *quand il y a peu de travail et qu'on remonte des cônes* ». À partir de 2002, l'atelier tourne avec deux puis trois bobineuses par équipe, avec rotation sur les bobinoirs ; il y a six bobinoirs avec 50 broches chacun.

Le 30 septembre 2004, elle signale que les magasins électroniques sont souvent en panne et qu'en fin de journée, on a mal aux bras et aux épaules

Octobre 2005 : lors de l'examen systématique une épicondylite droite et des douleurs du poignet droit sont apparues, « *parce que les magasins sont souvent en panne* » ; un certificat médical initial constatant l'épicondylite est remis.

Fin août 2006 : l'épicondylite droite est devenue plus ou moins chronique ; « *Les magasins, les souffleurs sont en panne ainsi que les noueurs. Le travail est très pénible, le mécanicien est occupé à un autre poste* ». Des paresthésies nocturnes et une hypoesthésie de la main droite sont apparues associées à une HTA : une lettre est adressée au médecin traitant, pour HTA, avec demande de bilan de syndrome du canal carpien.

Octobre 2007, l'HTA est maintenant traitée. Il y a une discrète atténuation des symptômes de canal carpien et d'épicondylite mais apparition de douleurs des épaules. « *Sur l'ancienne machine, il faut enlever les cônes à la main*

quand le magasin est en panne (six mois sans mécanicien) et ça fait mal aux poignets. Sur la nouvelle machine, les bras sont toujours en l'air pour enlever les bobines quand le magasin est en panne. On a dit au chef, quand le magasin est en panne, on n'enlève pas les bobines du tapis roulant, c'est lui qui le fait. En ce moment, on fait beaucoup d'échantillons pour un client et il faut tout enlever à la main. » Une lettre est adressée au médecin traitant.

En avril 2009 ; l'épicondylite est bilatérale, quasiment chronique, les épaules sont douloureuses par intermittence. Une lettre est remise pour le médecin traitant ainsi qu'un certificat médical initial pour épicondylite bilatérale.

Février 2010 ; visite spontanée. Sadia souffre de plus en plus des épaules, des coudes et des mains. « Depuis trois à quatre semaines, tout est à nouveau en panne, le mécano de l'autre usine, n'est venu que la semaine dernière. On avait insisté. Depuis trois à quatre semaines, on passe une commande de fil écru de 3 à 4 kg, voire 5 kg et on travaille sur 70 broches. Une bobine est faite en une demi heure soit une bobine à sortir toutes les 30 s. Toutes les bobines étant manipulées deux fois, on arrive à près de huit tonnes de maintenance. » Un certificat médical initial avec six MP constatées lui est remis ainsi qu'une lettre pour son médecin. Si cette semaine, le matériel ne marche pas, elle va s'arrêter.

Michel, le jeune mécanicien commence à travailler en janvier 2006, à la fois comme mécanicien et comme magasinier. Il est très intéressé par la mécanique, mais souvent pris au magasin tissu, il dit ne pas pouvoir entretenir correctement le matériel, qu'il faut souffler et nettoyer régulièrement. Je ne le reverrai qu'en avril 2009. Lors de cet entretien, j'évoquerai avec lui la possibilité de solliciter le fabricant des machines pour faire adapter un système automatique rendant l'échantillonnage ou découpage plus facile, puisque cette technique existait il y a plus de vingt ans. On doit pouvoir l'adapter à nouveau pour prendre en compte les nouvelles évolutions.

Les relations avec le cadre responsable de cet atelier sont rares, mais plutôt cordiales. Fin août 2006 j'avais bien expliqué à chaque salariée que si les douleurs continuaient, elles pouvaient être prises en charge en maladie professionnelle. Je savais qu'en cas de difficultés, toutes ces femmes interpellaient volontiers le cadre responsable de l'atelier et je pensais différer un peu l'envoi de tous des certificats médicaux initiaux aux intéressées, d'autant que plusieurs d'entre elles étaient logées par l'entreprise et que leur conjoint y travaillait. J'étais donc presque sûre qu'elles ne les utiliseraient pas.

Ce sera donc un appel téléphonique fin août 2006 pour informer le cadre responsable de l'atelier qu'elle risque d'avoir des déclarations de maladie professionnelle, en raison du manque l'entretien des bobinoirs. Sa réponse est immédiate : « Il n'y a pas beaucoup de travail ; on ne leur demande pas de travailler beaucoup. » L'absence d'entretien en période de baisse d'activité vise donc à occuper le personnel en permanence, à assurer la production nécessaire. Il n'y a pas de chômage technique, pas de licenciement. Occuper le méca-

nicien à un autre poste permet de l'occuper en permanence et surtout de l'empêcher d'intervenir pour l'entretien des bobinoirs, quand l'activité est faible. Sa réponse m'incita alors à envoyer bien vite les certificats médicaux initiaux, qui seraient peut-être utilisés, si l'absence d'entretien persistait, et n'étant pas informée, je n'aurai pas la possibilité de téléphoner pour réclamer l'entretien de bobinoirs.

En 2007, il y aura un nouvel appel téléphonique à l'employeur. En 2008, ce sera une mise à jour de la fiche d'entreprise pour rappeler la nécessité de mettre cette question en CHSCT (où je ne suis plus invitée depuis plusieurs années !).

En 2009, sur chaque fiche de visite sera portée la même demande d'aménagement de poste faisant référence à la mise à jour de la fiche d'entreprise de 2008, et à la prévention du risque TMS par l'entretien des bobinoirs

Le 8 février 2010, suite à la consultation spontanée de Sadia, présentée comme une consultation à la demande du médecin traitant : un nouvel appel téléphonique sera passé au cadre responsable de l'atelier. Ce cadre évoque l'accident de circulation du mécanicien absent depuis quatre mois, l'absence d'un autre mécanicien du site principal ce qui explique l'entretien très intermittent.

« J'avais trouvé une solution avec le constructeur et j'étais très fière de moi : on avait retrouvé un programmeur retraité que le constructeur a missionné pour traiter le problème de l'échantillonnage. Les modifications étaient finies depuis septembre et l'entretien pouvait être repris en interne. On avait prévu de former Michel en alternance pour un niveau de Bac Pro. Il venait de commencer quand il a eu cet accident. Il faut qu'il puisse travailler ce savoir faire. »

Pour certaines des salariées de cet atelier, l'apparition d'une HTA a été simultanée de l'apparition de TMS. Elle a concerné deux salariées ; peut-on faire l'hypothèse que l'impossibilité de faire évoluer une situation de travail contraignante et insatisfaisante est une cause possible d'HTA, donc de somatisation. Ces bobineuses savent que leur fatigue pourrait être atténuée, si le mécanicien était présent pour intervenir.

Même si un appel téléphonique du médecin du travail a entraîné *ipso facto* l'intervention du mécanicien, remettre à chaque salariée, un certificat médical initial a « autorisé » trois d'entre elles à l'utiliser et donc à reprendre la discussion avec l'employeur sur les conditions de travail. L'employeur, a reclassé deux des bobineuses dans un autre atelier et a ensuite fait évoluer l'outil de travail reprenant à son compte la suggestion faite par le médecin du travail au mécanicien. L'employeur sait qu'il prend le risque d'avoir des déclarations de maladie professionnelle et cette situation est très inconfortable : il n'est pas insensible à leurs difficultés, mais il n'a pas de travail à leur donner. Il est donc très important que par leurs déclarations de maladie professionnelle, les salariés puissent continuer à interpeller l'employeur, pour préserver leur propre santé.

Remettre un certificat médical initial constatant une maladie professionnelle à un salarié constitue donc bien un acte de prévention. Délivrer un tel certificat est conforme au Code de Santé Publique et au Code de Sécurité Sociale.

L'analyse des causes de TMS est tout à fait réalisable dans le cabinet médical, dans le cadre d'un entretien clinique centré sur le travail, et il n'y avait, dans le cas présent, nul besoin d'étude ergonomique. L'action du médecin du travail est conduite presque totalement lors de l'entretien médical. À l'issue des examens systématiques restait à comprendre la position de l'employeur et un contact téléphonique a suffi. Il

n'y avait pas ni négligence, ni indifférence, mais ne pas entretenir le matériel au quotidien (pour une production optimale) permettait de masquer partiellement le manque de travail. Dès que deux salariées ont pu être affectées à d'autres postes sur un autre site, deux des bobinoirs ont été modifiés pour les adapter à la nouvelle activité de découpage, après sans doute analyse des coups de production, comme il est dans les fonctions d'un cadre de le faire. Je ne sais pas et n'ai pas à savoir si des discussions ont eu lieu entre les salariées au moment de décider de faire leur déclaration de maladie professionnelle.