

Note Méthodologique : Plan de Réduction des TMS en Santé au Travail

Synthèse structurée de la démarche et des étapes de réalisation de la mission.

Point clé : La réussite repose sur une logique projet (périmètre, cibles, jalons) et une logique système (revues, standards, audits) alignées sur ISO 45001 et principes d'ergonomie (ISO 6385).

Contexte & finalité de la méthodologie

- Les TMS sont une cause majeure de maladies pro; nécessité d'une approche structurée et traçable.
- Le plan coordonne diagnostic, décisions et actions, avec un pilotage et des indicateurs factuels.
- Système de management des risques biomécaniques, articulé avec prévention, conception des postes et dialogue social.
- Clarifie responsabilités, rythme les revues, alloue les ressources sur les leviers à fort impact.
- S'inscrit dans l'amélioration continue et apporte visibilité et prévisibilité budgétaire.

Objectifs de la mission

- Réduire l'exposition et les cas (ex. repère -20 % en 12 mois).
- Aligner avec la politique SST et ISO 45001 (revues 4/an en comité).
- Stabiliser les process par conception ergonomique et standardisation (ISO 6385).
- Améliorer performance opérationnelle (qualité, cadence).
- Assurer traçabilité des décisions et preuves d'efficacité (rapports trimestriels, archivage jusqu'à 36 mois).

Périmètre / livrables attendus

- Cadrage du périmètre, objectifs chiffrés, gouvernance (comité de pilotage, rôles).
- Cartographie des unités de travail et inventaire des données disponibles.
- Jeu d'indicateurs et règles de collecte; tableau de bord synthétique.
- Diagnostic ergonomique (observations filmées, mesures simples, entretiens) et constats partagés.
- Matrice criticité × faisabilité et feuille de route (scénarios court/moyen/long terme).
- Cahiers des charges fonctionnels, maquettes/protos, supports de standardisation.
- Protocole de mesure avant/après, plan de contrôle, audits internes et mise à jour documentaire.

Démarche méthodologique (étapes)

Étape 1 – Cadrage et engagement de la direction

- Formaliser périmètre, cibles, gouvernance, indicateurs; cartographier les unités.
- Sensibiliser managers aux principes d'ergonomie et critères de priorisation.
- Livrables: note de cadrage, COPIL défini, liste d'indicateurs et sources.

Étape 2 – Diagnostic ergonomique et analyse des postes

- Observer/filmer, mesurer (poids, fréquences, amplitudes), conduire entretiens croisés.
- Échantillonner les situations, analyser variabilités et biais.
- Livrables: constats factuels, cartographie d'exposition, priorités initiales.

Étape 3 – Hiérarchisation des risques et feuille de route

- Construire matrice criticité × faisabilité; chiffrer gains; proposer scénarios.
- Arbitrer entre exposition, production et ressources; jalonner.
- Livrables: feuille de route priorisée et révisable.

Étape 4 – Conception des solutions et prototypage terrain

- Élaborer cahiers des charges; itérer avec méthodes, maintenance, fournisseurs.
- Tester maquettes/micro-aménagements; vérifier impacts qualité/cadence.
- Livrables: prototypes évalués et dossier de choix documenté.

Étape 5 – Déploiement pilote et montée en compétences

- Mettre en service; mesurer avant/après; recueillir retours d'expérience.
- Accompagner tuteurs/relais; supports synthétiques gestes/réglages.
- Livrables: rapport pilote, standards préliminaires, kit de formation.

Étape 6 – Généralisation, mesure d'impact et amélioration continue

- Déployer multi-sites; mettre à jour documentation; animer revues et audits.
- Consolider tableaux de bord; plan de contrôle; boucles de progrès.
- Livrables: standards finalisés, tableau de bord, plan d'audit et de maintien.

Planning / durée / jalons

Jalon	Rythme / délai	Sortie attendue
Briefs de communication terrain	Hebdomadaire	Messages clés poste, suivi des actions
Synthèses d'avancement	Mensuel	1 page par unité, indicateurs consolidés
Comité de pilotage	Trimestriel (4/an)	Arbitrages, priorisation, décisions tracées
Validation après pilote	Sous 30 jours après pilote	Décision formelle sur critères d'acceptation
Cycles de revue d'efficacité	Tous les 3–6 mois	Ajustements de la feuille de route
Revue de direction	Annuelle (ISO 45001 §9.3)	Bilan global, orientations et ressources

Rôles & responsabilités

Client

- Engager la direction et affecter des ressources dédiées.
- Fournir données existantes, accès terrain et acteurs (production, méthodes, HSE).
- Valider les indicateurs, arbitrer la feuille de route en COPIL.
- Assurer la mise en œuvre, la standardisation et la tenue des revues.

Consultant

- Cadrer la démarche; structurer gouvernance et indicateurs.
- Conduire le diagnostic ergonomique et la hiérarchisation (matrice, scénarios).
- Faciliter conception/prototypage; outiller la mesure avant/après.
- Former managers, tuteurs et relais; consolider tableaux de bord et plan de contrôle.

Prérequis & données nécessaires (inputs)

- Engagement explicite de la direction et gouvernance définie.
- Cartographie des unités de travail et périmètre prioritaire.
- Données disponibles: exposition biomécanique, santé (signalements/restrictions), performance.
- Règles de collecte et sources autorisées; indicateurs choisis (peu et robustes).
- Outils de diagnostic: observations filmées, mesures simples (poids, fréquences, amplitudes), grilles d'observation.
- Échantillonnage représentatif des situations et cycles complets.
- Critères d'acceptation des solutions (essais pilote, mesures avant/après, conformité ISO 6385 / ISO 11228-1).
- Capacité d'animation (managers, tuteurs, relais) pour le transfert et l'appropriation.

Modalités de pilotage & qualité (comités, validations, risques)

- Comité de pilotage trimestriel (4/an) avec reporting visuel 1 page par unité.
- Revue de direction annuelle (ISO 45001 §9.3); tableaux de bord consolidés.
- Validation formelle à chaque jalon; décision consignée; délai cible de 30 jours après pilote.
- Critères d'acceptation explicites: mesures avant/après, principes ISO 6385 et seuils ISO 11228-1.
- Gouvernance adaptée: pilotage centralisé ou décentralisé selon contexte; comparabilité assurée.
- Audits courts, plan de contrôle et mise à jour documentaire; révision de la feuille de route selon preuves.
- Gestion des risques: éviter sous-instrumentation/sur-instrumentation; ne pas confondre urgence et criticité; intégrer maintenance/nettoyage.
- Traçabilité et archivage des décisions et preuves sur 24–36 mois.