

Usine DUNLOP - MONTLUÇON

P.CHS./4/D.PP.UH. - I.S.

Cqué : SD.P.UH. - TO - I.UH.

Membres du C.H.S.

E.I.H. - A.H.T. -

LE 22.I.70.

Copie : D.PLR.S.

RAPPORT DU COMITE "HYGIENE & SECURITE" SUR L'ACCIDENT SURVENU
LE 17 JANVIER 1970 à l'ouvrier ~~XXXXXXXX~~ Marius de l'atelier TO.

Membres du Comité ayant participé à l'enquête.

~~III. XXXXX~~
~~XXXXXXXXXXXXXX~~
~~XXXXXX~~
~~XXXXXXXXXX~~

Ont assisté à l'enquête :

~~XXXXXXXXXX~~, C.F. atelier TO., assisté de ~~N. CHOPIN~~

Le 17 Janvier 1970, vers 10 H 15, l'ouvrier ~~XXXXXXXX~~ Marius, 53 ans, occupé à la machine à poser les "apex" n° 24557, a eu l'extrémité de l'annulaire gauche sectionné entre la tringle et le guide de la machine dans les circonstances suivantes :

Alors qu'il venait de placer une tringle Creel sur les tambours d'entrainement de la machine et posé sur cette tringle l'extrémité d'une bande apex, il mit en route à l'aide de la pédale tout en assurant de la main gauche le bon positionnement de la bande jusqu'à son entrée entre les galets du dispositif de guidage.

Pour effectuer cette opération, l'ouvrier ~~XXXXXXXX~~ avait passé sa main gauche les doigts retournés vers le haut; à l'intérieur de la tringle, et assurait le guidage de l'apex avec le pouce d'une part et l'index et le majeur de l'autre en partant de la face inférieure (dessous) de la tringle.

- Pour une cause indéterminée sa main gauche dut être brusquement entraînée vers les galets du dispositif de guidage et, s'il put lâcher et dégager ses trois doigts occupés, l'extrémité de son annulaire gauche fut coincée entre la tringle et le dispositif de guidage et y demeura bloquée après avoir été complètement sectionnée.

Le blessé a été immédiatement conduit à l'infirmerie de l'usine qui, après premiers soins, le fit diriger sur une clinique chirurgicale de la ville.

M. ~~XXXX~~, Ingénieur Sécurité, avisé de l'accident, s'était rendu immédiatement sur les lieux où il fit les premières constatations, mais devant l'impossibilité de réunir le samedi à pareille heure, les membres du C.H.S., il fut décidé d'isoler la machine dans l'état où elle se trouvait au moment de l'accident pour procéder à l'enquête le lundi 19 Janvier à 7 H 45.

.....

.....

Au cours de l'enquête, les membres du C.H.S. ont eu confirmation des circonstances dans lesquelles s'était produit l'accident; ils ont, d'autre part, observé et interrogé sur place deux ouvriers travaillant sur les machines à poser les apex n° 24557 et 24558.

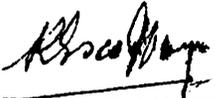
Ces deux ouvriers assurent le positionnement et le premier guidage de la bande apex en opérant par la face supérieure de la tringle, c'est-à-dire par dessus, ce qui logiquement semble assurer une sécurité beaucoup plus grande.

L'ouvrier ~~XXXXXXXX~~ Daniel a bien voulu montrer aux membres du C.H.S., en allant aussi lentement que possible, la façon selon laquelle il procédait à cette opération avec la main gauche agissant par dessus l'ensemble tringle-apex. Il indiqua également que c'est cette méthode qu'il enseigna à son camarade ~~XXXXXXXX~~ lorsqu'il y a un an environ il fut muté à ce poste.

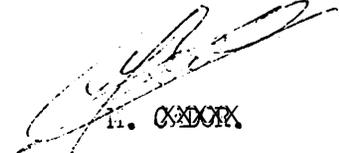
La commande au pied par pédale est très souple et fonctionne normalement.

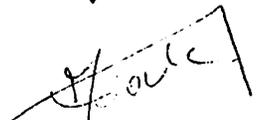
Il paraît difficile, à première vue, d'envisager une protection susceptible d'éviter le retour d'un accident semblable sur ce type de machine, sans que cette dernière ne constitue une sérieuse gêne dans l'exécution du travail.

Le Chef de Fabrication, après examen, va donner ou rappeler consignes et instructions nécessaires concernant la méthode à employer pour l'exécution de l'opération en question.


R. ESCOFFIER.


P. ~~XXXXXX~~


H. COCOR.


H. DANXIER.