

Cet **AUTO-QUESTIONNAIRE** a pour but d'aider votre médecin traitant à identifier d'éventuels risques ou problèmes de santé liés à votre activité professionnelle. Il est donc essentiel de le remplir avant la consultation.

Remplir ce questionnaire, c'est aussi un moyen pour vous de vous interroger sur votre métier dans une perspective de santé et de sécurité au travail.

1. Votre activité professionnelle

➔ Pour faciliter la démarche de votre médecin traitant, il est important pour lui de bien cerner les contours de votre activité au quotidien. Cette première série de questions est posée en ce sens.

Habitez-vous sur votre lieu de travail ? oui non
si non, combien de temps vous faut-il pour vous rendre à votre travail ?

Depuis quelle année exercez-vous ce métier ?

en tant que salarié ou apprenti ?

en tant que travailleur indépendant ?

Comment travaillez-vous ?

seul ? oui non

avec votre conjoint ? oui non

avec des salariés ? oui non et si oui, combien ?

avec des apprentis ? oui non et si oui, combien ?

Pouvez-vous préciser les activités que vous exercez personnellement ?

accueil : oui non

- tri des vêtements oui non

- transport vers les différents postes de travail oui non

détachage oui non

pré-brossage oui non

nettoyage à sec : chargement/déchargement, remplissage manuel en perchloréthylène, raclage des boues, nettoyage et changement des filtres oui non

entretien des machines oui non

repassage oui non

houssage oui non

remise du linge aux clients oui non

Votre organisation vous permet-elle de varier les tâches au cours de la journée ? oui non

Connaissez-vous l'arrêté type 2345 (réglementation concernant l'installation et l'exploitation des pressings) ? oui non

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

➔ L'auto-questionnaire est à présent organisé autour des principaux risques que votre activité peut avoir sur votre santé.

2. Les risques liés aux produits et substances chimiques

➔ **Le saviez-vous ? Votre exposition aux produits chimiques peut être réduite afin de diminuer les risques pour votre santé.**

Concernant les produits de détachage et de pré-brossage que vous utilisez :

utilisez-vous des produits antirouille à base d'acide fluorhydrique ? oui non

utilisez-vous des produits à base de formaldéhyde ? oui non

Combien de fois par semaine utilisez-vous ces produits ?

L'emploi du perchloréthylène est interdit pour le détachage.

Disposez-vous :

d'une hotte ou d'un caisson de pré-brossage ? oui non

ont-ils une aspiration frontale avec rejet extérieur ? oui non

Portez-vous des gants ? oui non

Portez-vous des lunettes de protection ? oui non

Disposez-vous de gluconate de calcium ? oui non

Concernant le perchloréthylène :

➔ **Le saviez-vous ? Des alternatives au perchloréthylène existent : aquanettoyage, utilisation d'hydrocarbures ou de solvants aqueux à base de silicone. Elles présentent l'avantage d'être moins dangereuses pour votre santé et pour l'environnement mais nécessitent d'investir dans de nouveaux matériels.**

Disposez-vous d'une machine ayant un marquage CE ou NF ? oui non

Est-elle automatisée :

pour le remplissage en perchloréthylène ? oui non

pour le raclage des boues ? oui non

Respectez-vous toujours la capacité des machines et la durée des cycles ? oui non

Le linge insuffisamment sec expose à l'inhalation de perchloréthylène au déchargement de la machine et lors du repassage

Faites-vous entretenir régulièrement les machines ? oui non

Les déchets sont-ils stockés hermétiquement ? oui non

Utilisez-vous :

des vêtements de protection ? oui non

des gants résistants au perchloréthylène ? oui non

des lunettes de protection ? oui non

Avez-vous une ventilation avec rejet extérieur et apport mécanique d'air neuf ? oui non

Faites-vous entretenir régulièrement le système de ventilation ? oui non

Faites-vous analyser l'air au moins une fois par an ? oui non

Les produits dangereux sont-ils stockés dans un local fermé ? oui non

Sont-ils tous recensés et étiquetés ? oui non

Disposez-vous des fiches de données de sécurité ? oui non

Disposez-vous d'un point d'eau à proximité des postes de travail ? oui non

Disposez-vous d'un local séparé pour pauses et repas ? oui non

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

3. Les risques liés à la manutention, aux gestes et postures et aux conditions de travail

➔ **Le saviez-vous ? 25 % des travailleurs européens se plaignent de maux de dos et 23 % de douleurs musculaires. Ce risque est lié à la notion d'efforts, de répétitivité et du type de posture. Dans les pressings, 90 % des pathologies musculaires et tendineuses sont dues au repassage.**

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

Pour les activités nécessitant mouvements répétitifs et cadence rapide (repassage en particulier), prévoyez-vous des temps de pause ?

oui non

Portez-vous vous-même les paniers de linge ?

oui non

Portez-vous vous-mêmes les bidons de produits ?

oui non

sont-ils faciles d'accès ?

oui non

sont-ils rangés à hauteur d'homme ?

oui non

sont-ils rangés à proximité du poste où ils sont utilisés ?

oui non

Avez-vous des supports à roulettes pour transporter :

les bidons de produits ?

oui non

les rouleaux de housses d'emballage ?

oui non

les fûts de déchets ?

oui non

les sacs de sel pour l'adoucisseur d'eau ?

oui non

Disposez-vous :

d'un comptoir de hauteur adaptée ?

oui non

de bacs à linge de hauteur adaptée ?

oui non

de chariots roulants ?

oui non

de sièges assis-debout ?

oui non

de tables de repassage réglables en hauteur ?

oui non

de jeannettes réglables en hauteur et assez longues ?

oui non

de tables de repassage à soufflage aspiration ?

oui non

de fers ergonomiques ?

oui non

de repose-fers à portée de main ?

oui non

de suspension mécaniques des tuyaux d'alimentation en vapeur

oui non

Entretenez-vous régulièrement les fers ?

oui non

L'entretien régulier des fers en favorise la glisse.

Pratiquez-vous le repassage vertical ?

oui non

Avez-vous suivi une formation au repassage ?

oui non

Le rangement et l'acheminement des vêtements permettent-ils l'accrochage et le décrochage à hauteur d'homme ?

oui non

avez-vous un convoyeur automatisé ?

oui non

un escabeau adapté ?

oui non

une perche de hauteur adaptée ?

oui non

Le housage des vêtements est-il fait :

juste après le repassage ?

oui non

lors de la remise au client ?

oui non

Les postes de repassage et housage sont-ils situés à proximité l'un de l'autre ?

oui non

Aérez-vous régulièrement pour éviter une chaleur excessive ?

oui non

La chaleur et le piétinement favorisent les jambes lourdes.

4. Les risques de blessures et d'accidents

- Avez-vous déjà trouvé des objets blessants dans les poches des vêtements ? oui non
- Portez-vous des gants pour trier le linge ? oui non
- Avez-vous mis en place un moyen de détection d'objets dangereux ? oui non
- Êtes-vous à jour de vos vaccinations (hépatite B et tétanos en particulier) ? oui non
- Avez-vous calorifugé les conduites d'eau chaude ou de vapeur ? oui non
- Le pistolet à vapeur est-il entretenu régulièrement ? oui non
- Avez-vous à disposition :
- une trousse de 1^{re} urgence ? oui non
 - un lave-œil ? oui non
- Vous lavez-vous les mains régulièrement ? oui non

Les produits chimiques peuvent provoquer des brûlures de la peau et des yeux, il est nécessaire de disposer d'un point d'eau à proximité du poste de travail.

- Le sol de vos locaux est-il antidérapant ? oui non
- Les zones de passage sont-elles suffisamment dégagées ? oui non
- Faites-vous vérifier les installations électriques ? oui non
- Avez-vous des extincteurs facilement accessibles et en nombre suffisant ? oui non
- Rangez-vous les produits inflammables dans un local ventilé ou dans une armoire de sécurité ? oui non
- Avez-vous reçu une formation aux premiers secours ? oui non
- Les consignes de sécurité sont-elles affichées ? oui non

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

5. Le surmenage

→ **Le saviez-vous ? Le stress n'est pas une maladie en soi mais par son intensité et sa durée, il peut menacer la santé physique et mentale des personnes.**

- Combien d'heures travaillez-vous par jour en moyenne ?
- Avez-vous 2 jours consécutifs de repos par semaine ? oui non
- Sur une échelle de 1 à 5, à quel niveau situez-vous le stress induit par votre travail ?
- Quelle partie de votre travail jugez-vous la plus stressante ?
- L'aménagement de vos locaux vous semble-t-il suffisamment confortable (éclairage, bruit, chaleur...)? oui non
- Veillez-vous à boire de l'eau en quantité suffisante ? oui non

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

6. Votre connaissance des risques professionnels

Avez-vous le sentiment d'être bien informé sur la prévention des risques professionnels?

oui non

Avez-vous le sentiment d'être vigilant dans votre activité quotidienne et de faire le nécessaire pour préserver votre santé et votre sécurité?

oui non

Pensez-vous pouvoir faire plus?

oui non

Si vous êtes employeur, avez-vous rédigé le « Document Unique d'évaluation » des risques professionnels de votre entreprise?

oui non

Si oui, l'actualisez-vous chaque année?

oui non

La brochure « exploitants de pressing, des gestes simples pour vous protéger » vous offre de nombreuses informations utiles. N'hésitez pas à la lire et à la conserver.

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

7. Votre état de santé

→ Votre médecin traitant réalisera à l'issue de l'analyse de cet auto-questionnaire un examen clinique. Les questions suivantes ont vocation à l'aider dans cette démarche.

Quel est votre poids? kg

Quelle est votre taille? cm

Quel était votre poids à l'âge de 20 ans? kg

Fumez-vous? oui non

si oui, combien de cigarettes par jour?

consommez-vous de l'alcool? jamais occasionnellement souvent

En période de fatigue ou de stress, avez-vous tendance à manger plus gras? ou plus sucré? et/ou à grignoter? oui non

Si vous étiez salarié auparavant, avez-vous eu à cette période : un accident du travail? oui non

si oui, de quel type?

une maladie professionnelle? oui non

si oui, laquelle?

Avez-vous dû interrompre votre travail au cours des 2 dernières années? oui non

si oui, pour quel motif?

Votre activité est-elle perturbée par des arrêts répétés? oui non

pour cause d'accidents? oui non

Suivez-vous un traitement médicamenteux au long cours? oui non

si oui, lequel?

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

COMMENTAIRES
DU MÉDECIN TRAITANT

Avez-vous :

des maux de tête ?

oui non

des vertiges ou des sensations d'ébriété ?

oui non

des nausées ?

oui non

des troubles de mémoire ?

oui non

des troubles de l'attention ?

oui non

des troubles du sommeil ?

oui non

Ces symptômes disparaissent-ils pendant vos vacances ?

oui non

Ces symptômes peuvent évoquer une intoxication au perchloréthylène.

Avez-vous déjà ressenti une gêne respiratoire sur votre lieu de travail ?

oui non

Avez-vous souvent la peau irritée ?

oui non

Vous arrive-t-il de vous brûler au cours de votre travail ?

oui non

Avez-vous reçu accidentellement un produit chimique dans les yeux ?

oui non

Avez-vous les jambes lourdes ?

oui non

Avez-vous des varices ?

oui non

Avez-vous régulièrement :

mal au dos ?

oui non

mal aux épaules ?

oui non

mal aux coudes ?

oui non

mal aux poignets ?

oui non

Avez-vous des fourmillements dans les doigts ?

oui non

Vous arrive-t-il de tomber ou de glisser sur votre lieu de travail ?

oui non

dans quelles circonstances ?

Ce questionnaire est à présent terminé. Nous vous remercions de l'apporter à votre médecin traitant : il servira de support à votre consultation de prévention des risques professionnels.

Votre régime de protection sociale, le RSI, a créé pour ses ressortissants un espace entièrement dédié au programme RSI Prévention Pro : www.rsi.fr/prevention-pro. Vous y retrouverez de nombreuses informations ainsi que tous les documents du programme à télécharger.