



# De l'eau et des mannequins pour les pressings !

---

GASSMANN V., CHRISTLER E., GEIGER M., MEINHARD S.,  
VUILLAUME V., WELLER M., WURM N.

AST67

3 rue de Sarrelouis · 67000 Strasbourg




## Contexte

- Obligation de substitution du perchlorethylène
- Une des priorités de la CARSAT, mise en place d'aides financières (cumulables avec celles de l'ADEME, du Conseil Général, de l'agence de l'eau)



## Le perchloroéthylène

Classification CMR selon le règlement CLP	Classification CIRC
Cancérogénicité catégorie 2	Groupe 2A (cancérogène probable)
Pictogrammes et mentions de dangers	VLEP contraignantes
	138 mg/m <sup>3</sup> soit 20 ppm (VLEP-8h)
H351 - Susceptible de provoquer le cancer H411 - Toxique pour les organismes aquatiques, entraîne des effets néfastes à long terme.	275 mg/m <sup>3</sup> soit 40 ppm (VLCI)

- AST67 :
  - identifier plus précisément le **risque chimique**
  - identifier les situations à risques de **TMS**
  - proposer des **améliorations des conditions de travail**

# Moyens

## ● Réalisation de **fiches d'entreprises "approfondies"**

- ▶ entre septembre 2014 et février 2015
- ▶ par 3 techniciennes
- ▶ recensement :
  - ▶ pour le risque chimique :
    - identification des produits utilisés
    - mode d'utilisation des produits chimiques, la présence de FDS
    - reconditionnement de produits
    - présence d'une ventilation, d'équipement de protection individuels...

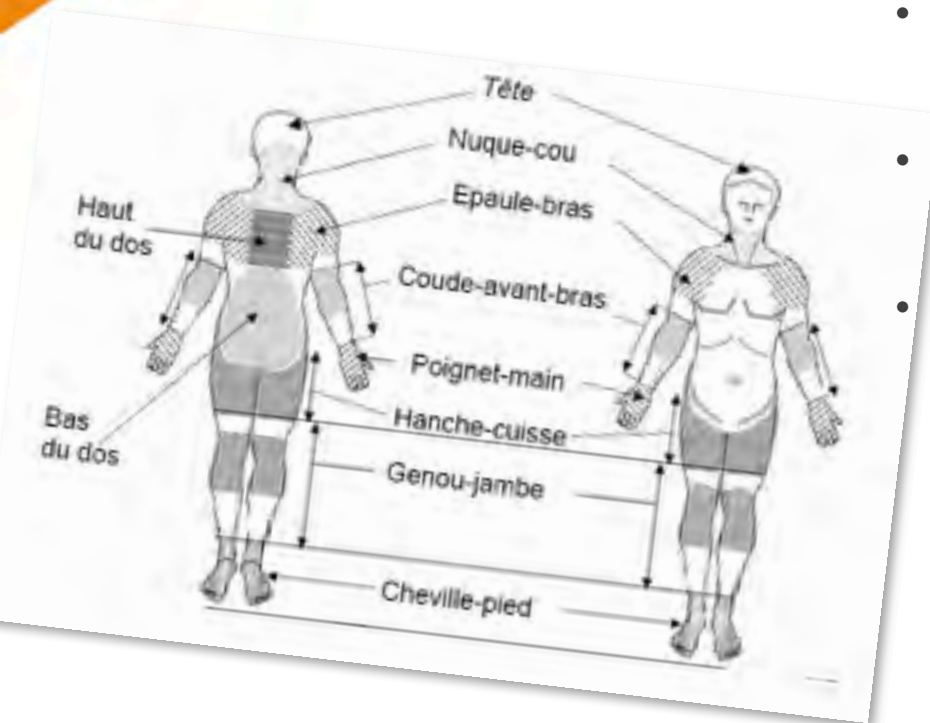


Nom du produit	Utilisation	FDS présente	Contenant	Modalité d'utilisation	Rinçage du produit	Lieu de stockage	Reconditionnement sur place	Quantité utilisée*	Fréquence d'utilisation*
		<input type="checkbox"/> Oui <i>La récupérer</i>  <input type="checkbox"/> Non <i>Prendre une photo de l'étiquetage du contenant</i>	<input type="checkbox"/> Bidon <input type="checkbox"/> Flacon <input type="checkbox"/> Fût <input type="checkbox"/> Sachet <input type="checkbox"/> Carton <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pulvérisation <input type="checkbox"/> Brossage <input type="checkbox"/> Trempage <input type="checkbox"/> Imprégnation  <input type="checkbox"/> Sur cintre <input type="checkbox"/> Sur table de pré-brossage  En mélange : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Avec les produits suivants :  Avec dilution <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Comment : <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Jet de vapeur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Magasin <input type="checkbox"/> Local séparé <input type="checkbox"/> Armoire <input type="checkbox"/> Etagère <input type="checkbox"/> Système de rétention <input type="checkbox"/> Au sol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Transvasement <input type="checkbox"/> Pompage direct <input type="checkbox"/> Pipette <input type="checkbox"/> Local spécifique <input type="checkbox"/> Plan de travail spécifique  EPC utilisé :  EPI utilisé :  Etiquetage reproduit <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  Fréquence de l'opération :		

# Moyens

## ► pour les TMS :

- recueil des plaintes (questionnaire de type nordique)
- recherche des postures extrêmes de certaines phases d'activité
- interrogation sur les efforts et la répétitivité ressenties de manière globale



QUESTIONNAIRE de type NORDIQUE (NORDIC, scandinave) → Nom du salarié .....

d'après KUORINKA et collaborateurs .....

→ n° du questionnaire .....

Complétez cette colonne en entier, même si vous n'avez pas eu de problème	Complétez ces trois colonnes pour les régions corporelles où vous avez eu des problèmes			RE
A. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes (courbatures, douleurs, gênes) aux régions corporelles suivantes:	B. Est-ce que ce problème vous a empêché, au cours des 12 derniers mois, d'effectuer votre travail habituel?	C. Avez-vous eu à un moment donné ce problème au cours des 7 derniers jours?	Avis du salarié Lien avec le travail	Diagnostic TM
NC: NUQUE + COU				Symptômes Postérieurs
1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> non provoqué par le travail 2. <input type="checkbox"/> provoqué par le travail (au moins partiellement)	1. <input type="checkbox"/> symptômes non spécifiques 2. <input type="checkbox"/> forme symptomatique 3. <input type="checkbox"/> forme avérée
EP: EPAULES + BRA S				Symptômes Postérieurs
1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui, à l'épaule droite 3. <input type="checkbox"/> Oui, à l'épaule gauche 4. <input type="checkbox"/> Oui, aux deux épaules	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> non provoqué par le travail 2. <input type="checkbox"/> provoqué par le travail (au moins partiellement)	1. <input type="checkbox"/> symptômes non spécifiques 2. <input type="checkbox"/> forme symptomatique 3. <input type="checkbox"/> forme avérée
HD: HAUT DU DOS (région dorsale)				interscapulaire → T10
1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> non provoqué par le travail 2. <input type="checkbox"/> provoqué par le travail (au moins partiellement)	1. <input type="checkbox"/> symptômes non spécifiques 2. <input type="checkbox"/> forme symptomatique 3. <input type="checkbox"/> forme avérée
CO: COUDES + AVANT-BRA S				
1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui, au coude droit 3. <input type="checkbox"/> Oui, au coude gauche 4. <input type="checkbox"/> Oui, aux deux coudes	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> non provoqué par le travail 2. <input type="checkbox"/> provoqué par le travail (au moins partiellement)	1. <input type="checkbox"/> symptômes non spécifiques 2. <input type="checkbox"/> forme symptomatique 3. <input type="checkbox"/> forme avérée
PM: POIGNETS + MAIN S				

Tâches	Postures extrêmes des articulations ( <i>cocher si présentes</i> )					
	Tête	Epaules	Coudes	Poignets	Tronc	Genoux
	Extension, rotation ou flexion > à 40° répétées*	Bras tendus vers l'avant ou sur le côté > à 60° ou en arrière	Extension extrême ou flexion extrême répétées*	Extension ou flexion extrêmes répétées* et/ou	Extension, flexion > à 60°, flexion latérale, rotation	Agenouillé ou accroupi + d'1h/j Alternance de flex/ext > à 30x/j (posture, escalier,
Accueil du client	0	1	1	1	5	2
Réception et tri du linge	0	7	8	2	13	0
Pré-brossage / détachage	0	8	9	2	7	0
Chargement /déchargement machine	2	10	8	11	24	3
Repassage	11	23	14	16	4	
Emballage / housage	5	21	3	11	14	0
Stockage (accrochage/daccrochage/acheminement...)	11	21	21	12	7	0
Remise du linge propre	2	10	0	1	0	0
Déplacement du linge entre les postes	2	14	6	21	1	2
Manipulation de produits, bidons,... (ponctuel)	1	20	4	20	14	0
Chargement de la bobine (ponctuel)	7	18	12	16	12	1
Evacuation/raclage des boues (ponctuel)	0	8	10	14	9	0
Nettoyage des filtres (ponctuel)	0	0	0	0	0	0
Pliage des draps	0	1	0	0	0	0
Réalisation des retouches	1	0	0	1	1	1

# Resultats Risques chimiques



ont fait l'objet d'une visite.  
ent encore du

st utilisé chez 8 (mais ne  
satisfaction, de nouvelles  
pparues)

e produit de substitution  
du pétrole)

dispose de toutes les FDS des  
10 n'en ont aucunes

qui ont pu être étudiés, 4  
ont été identifiées CMR

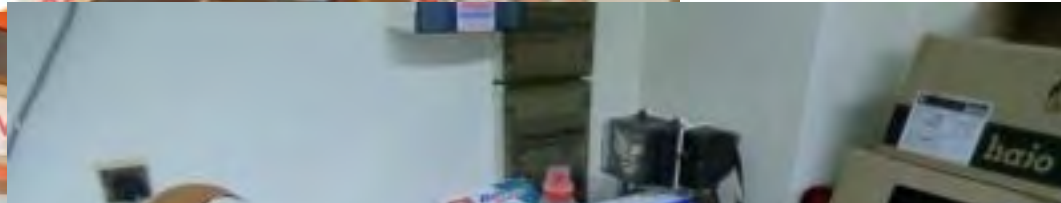


## risques chimiques

à ses propres pratiques  
l'usage des produits est

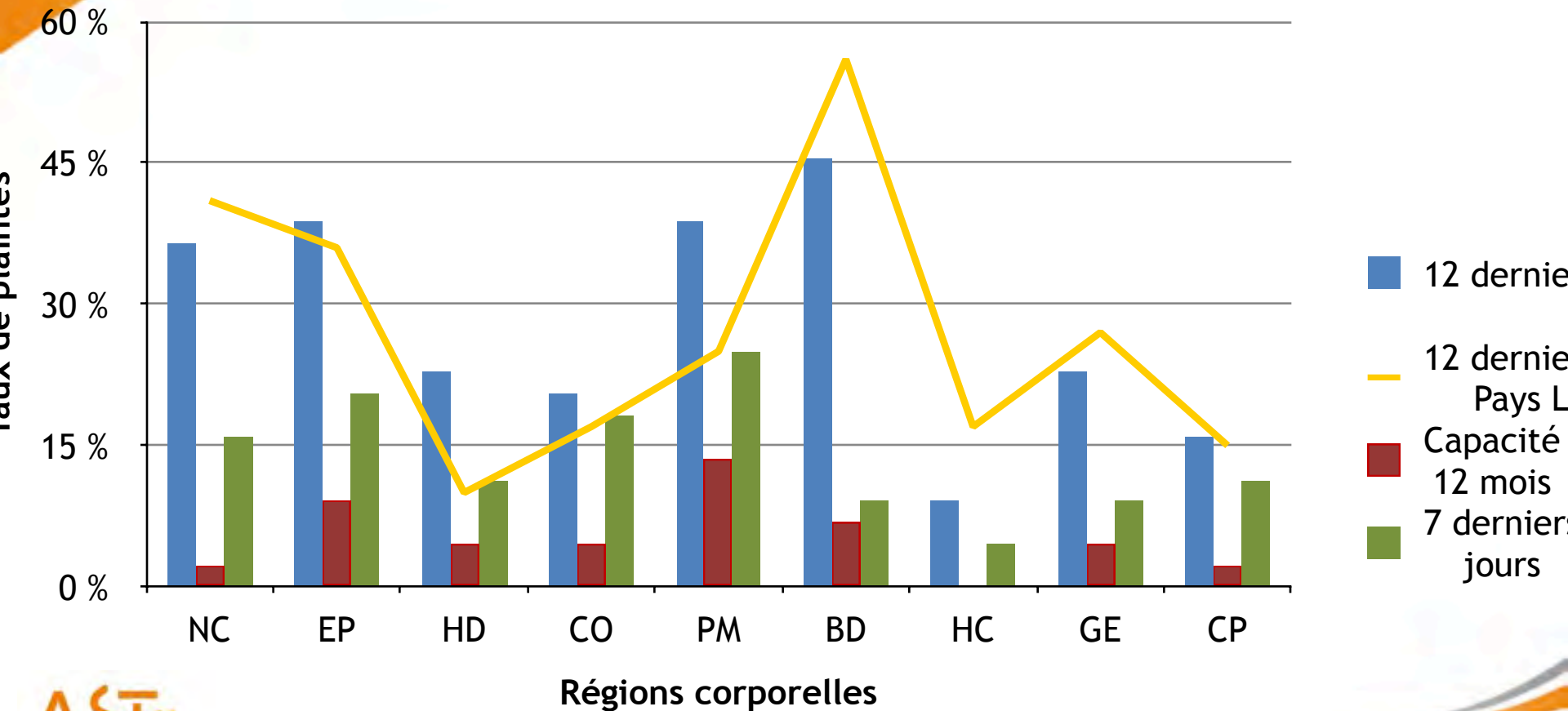
pas de ventilation générale  
(particulier) ne sont pas

connaissent les risques liés  
aux produits utilisés



# Resultats Risques de TMS

## Plaintes par région corporelle et leurs incidences fonctionnelles



# Resultats Risques de TMS

● Les phases de travail



## es de TMS

es délétères les plus fréquemment  
ont :

contraintes pour les épaules (162  
ations) et en particulier le repassage,  
assage, l'accrochage des vêtements

situations) en  
du linge, la  
, bidons, la  
fers...



# Resultats Risques de TMS



des dispositifs de  
n des fers à re  
ngs mais ne so  
8...

e vertical : les  
solution pour li  
es pour les épa  
nt d'être bien f



# Resultats Risques de TMS

## ● Contraintes rapportées liées à l'aquanettoyage :

on de plus de produits pour le lavage/  
ge (3-4) en plus de la lessive  
g en termes de temps de nettoyage  
ments s'abiment surtout tissus nobles  
soies...)  
ments sont froissés  
ments rétrécissent  
fficace, les tâches ne partent pas toutes

changement du perchlo par des  
res, solvon, K4 et autres, plutôt que  
ettoyage



# Conclusion

- Restitution à chaque médecin et chaque pressing étudié des problématiques relevées et des mesures à mettre en œuvre
- Rappel sur les
- Synthèse en c pour restitution au niveau de la



# TMS DANS LES PRESSINGS





merci

