Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction de l'animation de la recherche,
des études et des statistiques

Direction des relations du travail
Inspection médicale du travail

SUMER 2002
Votre opinion sur votre situation de travail

Identification du questionnaire :	Identification du salarié :
Questionnaire N°	Sexe ☐
Date de l'enquête : (jour, mois, année) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	Année de naissance ☐☐☐☐

- Ce questionnaire a pour but de recueillir ce que vous ressentez au sujet de votre travail.
- Pour assurer la qualité des résultats, nous avons besoin que vous répondiez à toutes les questions.
- Vous pouvez le remettre au médecin ouvert ou sous enveloppe cachetée.

Questionnaire de Karasek (questions de 1 à 26)

Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse

1. Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

2. Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

3. Mon travail me demande d'être créatif

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

4. Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

5. Mon travail demande un haut niveau de compétence

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

6. Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

7. Dans mon travail, j'ai des activités variées

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

8. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

9. J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

10. Mon travail demande de travailler très vite

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

11. Mon travail demande de travailler intensément

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

12. On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

13. Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

14. Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

15. Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

16. Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

17. Mon travail est très « bousculé »

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

18. Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

19. Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

20. Mon supérieur prête attention à ce que je dis

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

21. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

22. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

23. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

24. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

25. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

26. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

27. Votre établissement est-il passé aux 35 heures (RTT) ? Oui ..... ☐ Non ..... ☐

Si non, aller à la Q.36

28. A quelle date ? mois ..... ☐☐ Année ..... ☐☐☐☐

29. Comment votre temps de travail a-t-il été réduit ? Par ...

Une réduction de la durée quotidienne ..... ☐
Une réduction en journée ou demi-journée par semaine ..... ☐
Des jours de repos supplémentaires ..... ☐
Un compte-épargne temps ..... ☐
Mon temps de travail n'a pas été réduit ..... ☐

Comment a changé votre travail depuis la RTT ?

Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse

30. Ma charge de travail a diminué autant que mon temps de travail

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

31. La réduction du temps de travail ne me permet plus de faire un travail aussi soigné

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

32. La réduction du temps de travail me permet d'être plus autonome dans mon travail

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

33. La réduction du temps de travail m'a conduit à élargir mon domaine de compétence

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

34. La réduction du temps de travail dans votre entreprise vous a t-elle conduit à travailler plus souvent...

Le samedi ..... ☐ La nuit (entre minuit et 5 heures du matin) ..... ☐
Le dimanche ..... ☐ Tard le soir, tôt le matin ..... ☐ Pas de changement ..... ☐

35. Compte-tenu de tous les changements, dans le travail et hors travail dus à la RTT, considérez-vous que votre situation est ... ?

Bien meilleure ..... ☐ Moins bonne ..... ☐
Un peu meilleure .. ☐ Beaucoup moins bonne ..... ☐ La même ..... ☐

36. Dans l'ensemble, comment estimez-vous votre état de santé ?

Placez-vous sur cette échelle de 1, très mauvais à 10, très bon

Très Mauvais ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Très Bon

37. Pensez-vous que votre travail influence votre santé ?

Non, mon travail n'influence pas ma santé ..... ☐
Oui, mon travail est plutôt bon pour ma santé ..... ☐
Oui, mon travail est plutôt mauvais pour ma santé ..... ☐

38. Dans l'ensemble je suis satisfait(e) de mon travail

Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse

Pas du tout d'accord ..... ☐ Pas d'accord ..... ☐ D'accord ..... ☐ Tout à fait d'accord ..... ☐

39. Il m'arrive de ne pas dormir parce que je pense à mon travail

Jamais ..... ☐ Rarement ..... ☐ Parfois ..... ☐ Souvent ..... ☐

40. Dans l'ensemble, estimez-vous que votre travail est fatigant ?

Placez-vous sur cette échelle de 1, pas du tout fatigant à 10, extrêmement fatigant

Pas du tout fatigant ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 extrêmement fatigant

41. Dans l'ensemble, estimez-vous que votre travail est stressant ?

Placez-vous sur cette échelle de 1, pas du tout stressant à 10, extrêmement stressant

Pas du tout stressant ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 extrêmement stressant

42. Quand vous êtes très fatigué(e) ou stressé(e) par votre travail, que faites-vous de préférence ...

(trois réponses maximum)

- Je prends des médicaments ☐
- Je vais voir le médecin ☐
- Je m'absente de mon travail ☐
- Je regarde la télévision ☐
- Je dors davantage ☐
- Je fais du sport ☐
- Je lis ou j'écoute de la musique ☐
- Je consomme davantage de tabac ou d'alcool ☐
- Je mange ☐
- Autre ☐

Précisez _____

43. Au cours des 12 derniers mois, avez vous changé de poste ou de travail en raison de votre état de santé ?

- Oui ☐
- Non, mais j'ai essayé ☐
- Non, ☐
- Non, pas de problème de santé ☐

44. Au cours des 12 derniers mois, combien avez vous eu d'arrêts maladie (hors accidents de travail ou maternité) ? ☐☐☐

45. Combien de jours ces arrêts ont-ils représenté ? ☐☐☐

46. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs accidents du travail (hors trajet)

- Pas d'accident ☐
- 1 accident ☐
- 2 accidents ☐
- 3 accidents ou plus ☐

47. Combien de jours d'arrêt de travail avez-vous eu du fait de ces accidents ? ☐☐☐

48. Souhaitez vous changer de poste ou de travail ?

- Oui rapidement ☐
- Oui, plus tard ☐
- Non ☐

Quelle que soit votre réponse, indiquez pour quelles raisons ?

- Le contenu du travail ☐
- Les risques du travail ☐
- L'organisation de travail ☐
- L'ambiance de travail ☐
- Le salaire ☐
- Votre âge ☐
- La sécurité de l'emploi ☐

Vous arrive-t-il de vivre au travail les situations difficiles décrites ci-dessous ?

49. Une personne ou plusieurs personnes se comporte(nt) systématiquement avec vous de la façon suivante...

	Oui actuellement	Oui dans le passé.	Non
Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là	☐	☐	☐
Tient sur vous des propos désobligeants	☐	☐	☐
Vous empêche de vous exprimer	☐	☐	☐
Vous ridiculise en public	☐	☐	☐
Critique injustement votre travail	☐	☐	☐
Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes	☐	☐	☐
Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement	☐	☐	☐
Laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé(e)	☐	☐	☐
Vous dit des choses obscènes ou dégradantes	☐	☐	☐
Vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante	☐	☐	☐

50. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime, de la part du public dans le cadre de votre travail ...

D'une agression verbale	Oui ☐	combien de fois ? ☐☐	Non ☐
D'une agression physique ou sexuelle	Oui ☐	combien de fois ? ☐☐	Non ☐

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'emploi
et de la solidarité

Direction de l'animation de la recherche,
des études et des statistiques

Direction des relations du travail
Inspection médicale du travail

SUMER 2002

IDENTIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Région ☐☐ REG

Service ☐☐☐ SV

Médecin ☐☐☐☐ MED

Service . autonome ☐ 1
. interentreprise ☐ 2
. MSA ☐ 3
TSV

EDF-GDF ☐ 4
Hôpitaux ☐ 5
La Poste ☐ 6
TSV

Sondage type ☐ 1 ☐ 2
SOND

Taux : 1/ ☐☐ TAUX

Questionnaire N°

Date de l'enquête ☐☐ JOUR ☐☐ MOIS 2 0 0 ☐ ANNÉE

Nombre de mois depuis la dernière visite ☐☐ DERV **mois**

(à l'exclusion des visites de <<reprise>> ou <<spontanée>>)

L'autoquestionnaire a été...
rempli ..... ☐ 1
refusé ..... ☐ 2
non proposé ..... ☐ 3
AUTO

s'il a été rempli est-ce...
avant la visite ? ..... ☐ Oui ☐ Non
AUTORA

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Activité économique principale : (Code NAF, 3 chiffres + 1 lettre) ..... ☐☐☐☐ NAF

À défaut, intitulé en clair (ou éventuellement code NAP) pour trouver le code NAF _____

_____

_____

_____ NAFCL

Nombre approximatif de salariés dans l'établissement :

(Cadrer la réponse à droite) ..... ☐☐☐☐ ETAB

Nombre approximatif de salariés dans l'entreprise (lorsqu'il y a plusieurs établissements)

(Cadrer la réponse à droite) ..... ☐☐☐☐ ENT

Existe-t-il un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans votre établissement ? ☐ Oui ☐ Non CHS

Votre établissement a mis en œuvre la réduction du temps de travail (lois Robien ou Aubry) *(Cochez ici)* ..... ☐ RTT

Votre établissement est certifié ISO ou en cours de certification *(Cochez ici)* ..... ☐ ISO

Pour information, tél. DARES 01 44 38 24 23 ou 01 44 38 24 21

CARACTÉRISTIQUES DU SALARIÉ

Sexe **Masculin :** ☐ 1
Féminin : ☐ 2
SEXE

Nationalité :

1. française ..... ☐ 1
2. étrangère mais Union Européenne ..... ☐ 2
3. étrangère hors Union Européenne ..... ☐ 3

NAT

Année de naissance : 1 9 ☐☐

NAIS

Statut de l'emploi :

Cochez 1 seule case.

1. Apprenti ou contrat de formation emploi en alternance ..... ☐ 1
2. Stagiaire ou contrat de mesure pour l'emploi ..... ☐ 2
3. Intérimaire (placé par une agence d'intérim) ..... ☐ 3
4. Sous contrat à durée déterminée ou autre emploi à durée limitée (contrat saisonnier, vacataire, pigiste, etc) ..... ☐ 4
5. Emploi sans limite de durée (CDI) ..... ☐ 5
6. Fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) ..... ☐ 6

STATUT

Ancienneté dans l'établissement

1. moins d'un an ..... ☐ 1
2. entre 1 et 3 ans ..... ☐ 2
3. entre 3 et 10 ans ..... ☐ 3
4. plus de 10 ans ..... ☐ 4

ANCIEN

Secteur d'activité :

1. Agriculture ..... ☐ 1
2. Hôpitaux publics ..... ☐ 2
3. Hôpitaux privés participant au service public hospitalier (PSPH) ☐ 3
4. Hôpitaux ou cliniques privées ..... ☐ 4
5. Secteur privé (hors 1, 3 et 4) ..... ☐ 5
6. Secteur public (hors hôpitaux) ..... ☐ 6

SECTEUR

Temps de travail

1. temps complet ..... ☐ 1
2. temps partiel ..... ☐ 2
3. Avez-vous choisi ce temps de travail ? ..... ☐ Oui ☐ Non

CHOITPS

Profession exercée : *(Précisez en clair l'intitulé)*

PROFCL

CADRE RÉSERVÉ

Code PCS : ☐☐☐☐

PCS

Principale tâche à effectuer : *(Précisez en clair)*

TACHCL

Si vous êtes agent de la fonction publique de l'État ou des collectivités (y compris HLM, Hôpitaux publics), précisez votre grade (corps, catégorie...) :

GRADE

Fonction principale exercée :

Cochez 1 seule case.

1. Production, fabrication, chantier ..... ☐ 1
2. Installation, entretien, réglage, réparation ..... ☐ 2
3. Nettoyage, gardiennage, travail ménager ..... ☐ 3
4. Manutention, magasinage, transports ..... ☐ 4
5. Guichet, saisie, standard, secrétariat ..... ☐ 5
6. Gestion, comptabilité, fonction administrative ..... ☐ 6
7. Commerce, vente, technico-commercial ..... ☐ 7
8. Recherche, étude, méthode, informatique ..... ☐ 8
9. Direction générale ..... ☐ 9
0. Enseignement, santé, information, autre cas ..... ☐ 0

FONCT

Préciser : ☐

FCAUT

Position professionnelle de l'emploi actuel :

Cochez 1 seule case.

1. Manœuvre ou ouvrier spécialisé (OS1, OS2, OS3, etc). .. ☐ 1
2. Ouvrier qualifié ou hautement qualifié (P1, P2, P3, TA, OQ). ☐ 2
3. Agent de maîtrise dirigeant les ouvriers, maîtrise administrative ou commerciale ..... ☐ 3
4. Agent de maîtrise dirigeant des techniciens ou d'autres agents de maîtrise ..... ☐ 4
5. Technicien, dessinateur, VRP (non cadre) ..... ☐ 5
6. Instituteur, assistant(e) social(e), infirmier(e) et autre personnel de catégorie B de la Fonction publique ..... ☐ 6
7. Ingénieur ou cadre (les employés, techniciens, agents de maîtrise n'ayant pas la qualité de cadre ne devront pas se classer ici même s'ils cotisent à une caisse de retraite des cadres) ..... ☐ 7
8. Professeur et personnel de catégorie A de la Fonction publique ☐ 8
9. Employé de bureau, employé de commerce, agent de service, aide soignant(e), gardienne d'enfants, personnel de catégorie C ou D de la Fonction publique ..... ☐ 9
0. Autres cas : *(coefficient, niveau, échelon, position hiérarchique, etc.)* ☐ 0

Préciser :

POS

Dans le cas des intérimaires :

préciser le secteur d'activité correspondant à la mission sur laquelle porte l'enquête en cochant et en donnant un libellé en clair

Industrie ..... ☐ 1 Construction ..... ☐ 3
Transports ..... ☐ 2 Tertiaire ..... ☐ 4

SINT

SINT 2

CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES ET RELATIONNELLES

Caractéristiques du temps de travail :

101. Quel nombre d'heures de travail avez-vous effectué la dernière semaine travaillée ?	☐☐	HH
102. Y-a-t-il des périodes où votre durée de travail hebdomadaire est plus longue ?	☐ Oui ☐ Non	HHPLUS
Si oui, quelle est, en général, la durée hebdomadaire de travail pendant ces périodes ?	☐☐	HHPLUSCL
103. Y-a-t-il des périodes où votre durée de travail hebdomadaire est moins longue ?	☐ Oui ☐ Non	HHMOIN
Si oui, quelle est, en général, la durée hebdomadaire de travail pendant ces périodes ?	☐☐	HHMOINCL
104. En général, combien de temps êtes-vous absent de chez vous du fait de votre travail lors d'une journée ?	☐☐	AMPLITUD
105. Travaillez-vous en équipes (travail posté) ?	☐ Oui ☐ Non	EQUIP
Si oui :		
1. en 2x8 (équipes, brigades)	☐ 1	
2. en 3x8 (équipes, brigades)	☐ 2	
3. en 4x8 (équipes, brigades)	☐ 3	
4. en 2x12 (équipes, brigades)	☐ 4	EQUIPX
106. Travaillez-vous le dimanche, ou les jours fériés, même occasionnellement (entre 0h et 24h) ?	☐ Oui ☐ Non	DIMFER
Si oui, combien de jours par an ?	☐☐	NBDIFER
107. Travaillez-vous le samedi, même occasionnellement (entre 0h et 24h) ?	☐ Oui ☐ Non	SAM
Si oui, combien de samedis par an ?	☐☐	NBSAM
108. Travaillez-vous la nuit, même occasionnellement ?	☐ Oui ☐ Non	NOCT
1. Entre 0 et 5 heures	☐ 1	
2. Entre 21 et 6 heures	☐ 2	NOCTD
Si oui, combien de fois par an ?	☐☐☐	NBNUIT
109. Vos horaires sont-ils les mêmes tous les jours (ou à peu près) ?	☐ Oui ☐ Non	HORVAR
110. Comment sont déterminés vos horaires de travail ? *(une seule réponse possible)*		
1. Ils sont déterminés par l'entreprise sans que vous puissiez les modifier	☐ 1	
2. Vous avez le choix entre plusieurs horaires (horaires fixes proposés par l'entreprise ou « horaires à la carte »)	☐ 2	
3. Vos horaires sont déterminés par vous-même	☐ 3	HORDET

111. Y a-t-il eu plusieurs périodes de travail dans votre journée (ou nuit) ?
S'il y a eu au moins trois heures d'interruption, on considère qu'il y a deux périodes.

1. une seule période ..... [ ] 1
2. deux périodes ou plus ..... [ ] 2

PERIOD

112. Connaissez-vous l'horaire de travail que vous aurez à effectuer ...?

1. demain ..... [ ] Oui [ ] Non — PREJOUR
2. la semaine prochaine ..... [ ] Oui [ ] Non — PRESEM
3. dans le mois à venir ..... [ ] Oui [ ] Non — PREMOIS
4. d'ici trois mois ..... [ ] Oui [ ] Non — PRETRIM

113. Vous arrive-t-il de travailler certains jours ou certaines semaines plus longtemps que l'horaire officiellement prévu ?

1. toujours ..... [ ] 1
2. souvent ..... [ ] 2
3. parfois ..... [ ] 3
4. jamais ..... [ ] 4

RABHOR

114. En général, disposez-vous d'au moins 48 heures consécutives de repos, au cours d'une semaine ? ..... [ ] Oui [ ] Non — REPOS48

115. Devez-vous effectuer des astreintes dans le cadre de votre travail ? ..... [ ] Oui [ ] Non — ASTREIN

Contraintes de rythmes de travail

116. Votre rythme de travail vous est-il imposé par ...?

1. le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce ..... [ ] Oui [ ] Non — RWDEP
2. la cadence automatique d'une machine ..... [ ] Oui [ ] Non — RWCAD
3. d'autres contraintes techniques ..... [ ] Oui [ ] Non — RWTECH
4. la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues ..... [ ] Oui [ ] Non — RWCOLEG
5. des normes de production, ou des délais, à respecter en une heure au plus ..... [ ] Oui [ ] Non — RWNORMH
6. des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ..... [ ] Oui [ ] Non — RWNORMJ
7. une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (public, clients, donneurs d'ordre) ..... [ ] Oui [ ] Non — RWDEM
8. une demande extérieure n'obligeant pas à une réponse immédiate (public, clients, donneurs d'ordre) ..... [ ] Oui [ ] Non — RWDEMAND
9. les contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie ..... [ ] Oui [ ] Non — RWSURV
10. un contrôle ou un suivi informatisé ..... [ ] Oui [ ] Non — RWINFOR

117. Pouvez-vous interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez ? ..... Oui ☐ Non ☐ INTERUPT

Si oui :

1. cette interruption nécessite-t-elle que vous vous fassiez remplacez ? ..... Oui ☐ Non ☐ REMPLASS
2. devez-vous justifier cette interruption ? ..... Oui ☐ Non ☐ JUSTIFI

118. Êtes-vous obligé de vous dépêcher pour faire votre travail...?

1. toujours 1
2. souvent 2
3. parfois 3
4. jamais 4

DEPECH

119. Occupez-vous différents postes ou fonctions (polyvalence) ?

1. oui, vous faites une rotation régulière entre les postes 1
2. oui, vous changez de poste en cas d'urgence ou d'absence d'un collègue 2
3. non 3

POLYVAL

Si oui, (réponse 1 ou 2) :

1. du point de vue de l'intérêt de votre travail, est-ce... ?
   a. plutôt mieux 1
   b. plutôt moins bien 2
   c. sans effet 3

POLYTRAV

2. du point de vue de votre charge de travail, est-ce... ?
   a. plutôt mieux 1
   b. plutôt moins bien 2
   c. sans effet 3

POLYCHAR

3. est-ce source d'erreur ? ..... Oui ☐ Non ☐ POLYERR

120. En raison de votre charge de travail, devez-vous emporter du travail chez vous ?

1. toujours 1
2. souvent 2
3. parfois 3
4. jamais 4

INTENSIF

121. Devez-vous fréquemment interrompre une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue ? ..... Oui ☐ Non ☐ DEBORD

Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité... ?

1. perturbe votre travail 1
2. est sans conséquence sur votre travail 2
3. est un aspect positif de votre travail 3

INTERACT

122. Pour faire votre travail, avez-vous la possibilité de faire varier les délais fixés ?

1. oui 1
2. non 2
3. sans objet, pas de délais 3

DELAIS

Autonomie et marges d'initiative

123. Quand au cours de votre travail, il se produit quelque chose d'anormal, est-ce que :

1. la plupart du temps, vous réglez personnellement l'incident ..... [ ] 1
2. vous réglez personnellement l'incident mais dans des cas bien précis, prévus d'avance ..... [ ] 2
3. vous faites généralement appel à d'autres ..... [ ] 3

INCIDENT

124. Avez-vous la possibilité de changer l'ordre des tâches à accomplir pour mener à bien votre travail ?

1. oui, tout le temps ..... [ ] 1
2. oui, selon les tâches ..... [ ] 2
3. non, je ne peux pas ..... [ ] 3
4. sans objet (pas d'ordre établi) ..... [ ] 4

ORDER

125. Une erreur dans votre travail peut-elle, ou pourrait-elle entraîner... ?

1. des conséquences graves pour la qualité du produit ou du service ..... [ ] Oui [ ] Non — RISQUAL
2. des coûts financiers importants pour l'entreprise ..... [ ] Oui [ ] Non — RISFINA
3. des conséquences dangereuses pour votre sécurité ou celle d'autres personnes ..... [ ] Oui [ ] Non — RISDANG
4. des sanctions à votre égard (diminution importante de votre rémunération, changement de poste, risque pour votre emploi) ..... [ ] Oui [ ] Non — RISEMPL

126. Devez-vous rendre compte de votre activité par écrit (papier ou messagerie électronique) ? ..... [ ] Oui [ ] Non — FORMAL

Si oui, selon quel rythme *(une seule réponse possible)* ?

1. tout au long de la journée ..... [ ] 1
2. une fois par jour ..... [ ] 2
3. une fois par semaine ..... [ ] 3
4. une fois par mois ..... [ ] 4
5. une fois par an ..... [ ] 5

FORMALX

Collectif de travail

127. En cas de désaccord sur la façon de faire votre travail, pouvez-vous en discuter...

1. avec vos supérieurs hiérarchiques ?
   a. oui, facilement ..... [ ] 1
   b. oui, difficilement ..... [ ] 2
   c. non ..... [ ] 3
   d. jamais de désaccords ..... [ ] 4
   e. pas de supérieurs ..... [ ] 5

DISCUCHEF

2. avec vos collègues ?
   a. oui, facilement ..... [ ] 1
   b. oui, difficilement ..... [ ] 2
   c. non ..... [ ] 3
   d. jamais de désaccords ..... [ ] 4
   e. pas de collègues ..... [ ] 5

DISCUCOLL

128. Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général... ?

1. des informations claires et suffisantes ..... Oui ☐ Non ☐ CORRINF
2. un nombre de collègues ou de collaborateurs suffisant ? ..... Oui ☐ Non ☐ CORRCOL
3. la possibilité de coopérer *(échanges d'informations, entraide)* ..... Oui ☐ Non ☐ CORRCOP
4. des moyens matériels adaptés et suffisants ..... Oui ☐ Non ☐ CORRMOY
5. une formation suffisante et adaptée ..... Oui ☐ Non ☐ CORRFORM

129. Avez-vous un ou plusieurs salariés sous vos ordres ou votre responsabilité ? ..... Oui ☐ Non ☐ CHEF

Si oui, vous intervenez auprès d'eux pour …

1. les aider en cas de problèmes techniques, les former
   a. toujours 1
   b. souvent 2
   c. parfois 3
   d. jamais 4 CHEFAID1
2. répartir le travail ou coordonner une équipe
   a. toujours 1
   b. souvent 2
   c. parfois 3
   d. jamais 4 CHEFAID2

Contacts avec le public

130. Êtes-vous en contact de vive voix ou par téléphone avec le public ?
(usagers, patients, voyageurs, clients, etc.) ..... Oui ☐ Non ☐ PUBLIC

Si oui :

Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec le public ?

a. en permanence 1
b. régulièrement 2
c. occasionnellement 3
d. jamais ..... 4 TENSPUB

131. Êtes-vous exposé à un risque d'agression verbale de la part du public ? ..... Oui ☐ Non ☐ AGREVERB

132. Êtes-vous exposé à un risque d'agression physique (y.c. sexuelle) de la part du public ? Oui ☐ Non ☐ AGREPHY

AMBIANCES ET CONTRAINTES PHYSIQUES
pendant la dernière semaine travaillée

201.	**Exposition à des nuisances sonores** ..... *Si non, aller à la Q.206*	Oui	Non		SONF
202.	Bruit de niveau d'exposition sonore supérieur à 85 décibels A	Oui	Durée	A	SONA
203.	Bruit comportant des chocs, des impulsions	Oui	Durée	A	SONI
204.	Autre bruit gênant pour le salarié	Oui	Durée	A	SOND
205.	Ultra-sons	Oui	Durée	A	SONU
206.	**Nuisances thermiques** ..... *Si non, aller à la Q.211*	Oui	Non		THERM
207.	Travail à l'extérieur, exposé aux intempéries	Oui	Durée	C R O	EXT
208.	Travail au froid, moins de 15°C, imposé par le processus de production	Oui	Durée	C R O	FROI
	Si oui :				
	nombre de degrés centigrades *(une réponse possible)* :				
	1. inférieur à - 10°		1		
	2. - 10° à moins de 0°		2		
	3. 0° à moins de + 10°		3		
	4. + 10 ° à moins de + 15°		4		DEG1
209.	Travail au chaud, plus de 24°C, imposé par le processus de production	Oui	Durée	C R O	CHAU
	Si oui :				
	nombre de degrés centigrades *(une réponse possible)* :				
	1. + 25° à moins de + 30°		1		
	2. + 30° ou plus		2		DEG2
210.	Travail en milieu humide, imposé par le processus de production	Oui	Durée	C R O	HUM
211.	**Exposition aux radiations ou au rayonnement** ..... *Si non, aller à la Q.215*	Oui	Non		RAY
212.	Radiation ionisante DATR, de catégorie A	Oui	Durée	C R O	RIA
213.	Radiation ionisante DATR, de catégorie B :	Oui	Durée	C R O	RIB
214.	Radiation non ionisante	Oui	Non		RADION
	1. Rayonnement laser	Oui	Durée	C R O	LAS
	2. Radiation optique non cohérente (U.V. visibles, infra-rouge)	Oui	Durée	C R O	ROPT
	3. Autres (rayonnement électromagnétique, etc.)	Oui	Durée	C R O	RAUT

Durée : *chiffrer*
1 : < 2 heures
2 : 2 à < 10 heures
3 : 10 à < 20 heures
4 : 20 heures ou plus

Protection Individuelle : *mettre une croix*
A : protection Auditive
C : protection Cutanée
R : protection Respiratoire
O : protection Oculaire

215.	**Travail en air et espace contrôlés** ..... *Si non, aller à la Q.220*	Oui	Non		AIR
216.	Salle blanche	Oui	Durée		BLAN
217.	Ambiance hyperbare	Oui	Durée		HYB
218.	Locaux climatisés	Oui	Durée		CLIM
219.	Espace confiné	Oui	Durée		CONF
220.	**Situations avec contrainte visuelle** ..... *Si non, aller à la Q.224*	Oui	Non		
221.	Travail sur écran (en continu ou en discontinu)	Oui	Durée		ECRAI
222.	Travail avec appareils optiques (binoculaires, microscopiques, autres)	Oui	Durée		OPT
223.	Autre travail de précision, associant contraintes visuelle et posturale	Oui	Durée		PREC
224.	**Manutention manuelle de charges (définition européenne)**	Oui	Durée	Non	LOURD
225.	**Contraintes posturales et articulaires** ..... *Si non, aller à la Q.233*	Oui	Non		CPOS
226.	Position debout ou piétinement	Oui	Durée		DEBOU
227.	Déplacement à pied dans le travail	Oui	Durée		DEPLA
228.	Position à genoux	Oui	Durée		GENOU
229.	Position fixe de la tête et du cou	Oui	Durée		COU
230.	Maintien de bras en l'air	Oui	Durée		BRAS
231.	Autres contraintes posturales (posture accroupie, en torsion etc.)	Oui	Durée		AUTP
232.	Répétition d'un même geste ou d'une série de gestes à une cadence élevée dont :	Oui	Durée		REPET
	Temps de cycle de moins d'une minute	Oui	Durée		CYCL
233.	**Travail avec machines et outils vibrants** ..... *Si non, aller à la Q.236*	Oui	Non		VIB
234.	Outils transmettant des vibrations aux membres supérieurs (Tronçonneuse, meuleuse, clef à choc, marteau piqueur, etc.)	Oui	Durée		VISUP
235.	Vibrations créées par des installations fixes (concasseur, table vibrante, presse, malaxeur)	Oui	Durée		VIVIX
236.	**Conduite** ..... *Si non, aller à la Q.300*	Oui	Non		COND
237.	Conduite de machine mobile sur le lieu de travail (engin de chantier, chariot automoteur, etc.)	Oui	Durée		VIMOB
238.	Conduite sur la voie publique (automobile, camion, autocar, autobus, ambulance, etc.)	Oui	Durée		AUTO

Durée : *chiffrer*
1 : < 2 heures
2 : 2 à < 10 heures
3 : 10 à < 20 heures
4 : 20 heures ou plus

EXPOSITIONS À DES AGENTS BIOLOGIQUES
pendant la dernière semaine travaillée

300. **Exposition à des agents biologiques** ..... *Si non, aller à la Q.400* — Oui / Non — ABIO

301. **Le salarié est délibérément exposé à des agents biologiques** ..... *Si non, aller à la Q.311* — Oui / Non — DELIB

Il s'agit d'emplois dans lesquels les agents biologiques sont à la base du processus.

Secteurs concernés

302.	Laboratoire de recherche ou de développement utilisant des micro-organismes	Oui	Durée	P.Col	C R O	MH	LABO
303.	Industrie biotechnologique (production)	Oui	Durée	P.Col	C R O	MH	BIOTECH
304.	Activité en milieu ouvert (technique de dépollution, extraction de minerai par lixiviation, récupération assistée du pétrole, utilisation phytosanitaire...)	Oui	Durée	P.Col	C R O	MH	AOUV

Caractéristiques des micro-organismes

305.	Micro-organismes naturels	Oui	Durée	MNAT
306.	Micro-organismes génétiquement modifiés	Oui	Durée	MGEN
307.	Risque infectieux	Oui		RINF
308.	Classe du micro-organisme le plus pathogène (1 à 4, voir guide)	Classe		CLASSE
309.	Risque toxinique	Oui		RTOX
310.	Risque immunoallergique	Oui		RIMM

Durée : *chiffrer*
1 : <2 heures
2 : 2 à < 10 heures
3 : 10 à < 20 heures
4 : 20 heures ou plus

P.Coll : *chiffrer (Protection Collective)*
1 : aucune
2 : aspiration à la source
3 : vase clos
4 : ventilation générale
5 : autre

P. I. : *mettre une croix (Protection Individuelle)*
A : protection Auditive
C : protection Cutanée
R : protection Respiratoire
O : protection Oculaire

MH : *chiffrer (Moyens d'Hygiène adaptés)*
1 : oui
2 : non
3 : sans objet

311. **Le salarié est potentiellement exposé à des agents biologiques** ..... *Si non, aller à la Q.400*

Exposition à un risque biologique supérieur au risque communautaire

Oui Non — POTENT

312. **Travail en milieu de soins, en secteur social ou au contact d'un réservoir humain** ..... *Si non, aller à la Q.320*

Oui Non Vivant Mort — HUMAIN

313. Milieu de soins et de diagnostics (y compris hospitalisation à domicile) .....

Oui Durée — SOIN

À l'intérieur de ce secteur d'activité, précisez ci-dessous le type de tâche exposant au risque

1. Soins d'hygiène, nursing et assistance à la personne ..... Oui Durée C R O MH PE — SOINA
2. Soins médicalisés non invasifs ..... Oui Durée C R O MH PE — SOINB
3. Soins médicalisés avec gestes invasifs ..... Oui Durée C R O MH PE — SOINC
4. Gestes techniques en laboratoire d'analyse médicale et anatomo pathologie ..... Oui Durée C R O MH PE — SOIND
5. Autres types d'activité en milieu de soins et de diagnostic . Oui Durée C R O MH PE — SOINE

314. Milieu médico-social ..... Oui Durée — SOCIAL

1. Soins d'hygiène, nursing et assistance à la personne ..... Oui Durée C R O MH — SOCIALA
2. Autres types d'activités ..... Oui Durée C R O MH — SOCIALB

315. Service funéraire ..... Oui Durée C R O MH — FUNE

316. Secteur professionnel de l'élimination des déchets d'activités de soins ..... Oui Durée P.Col C R O MH — DECHET

Modes d'expositions potentielles au contact d'un réservoir humain

317. Possibilités de contamination respiratoire par aérosol ..... Oui — CONTAM

318. Exposition à des liquides et tissus biologiques ..... Oui — LIQUID

1. Exposition au sang avec risque d'AES ..... Oui — SANGA
2. Autres expositions aux liquides et tissus biologiques ..... Oui — TISSU

319. La personne a-t-elle eu un AES pendant la dernière semaine travaillée ..... Oui — AES

PE : *chiffrer*
(Probalité d'exposition)
1 : faible
2 : moyen
3 : fort

320. **Travail en contact d'un réservoir animal** ..... *Si non, aller à la Q.333* — Oui / Non / Vivant / Mort — ANIMAL

Secteurs concernés

321. Élevage agricole ..... Oui / Durée / C R O / MH — ELAGRI
322. Travail auprès d'animaux domestiques (élevage, vente) ..... Oui / Durée / C R O / MH — ANIDOM
323. Travail impliquant un contact avec des animaux sauvages ..... Oui — ANISAU
    1. Rongeurs sauvages ..... Oui / Durée / C R O / MH — RONG
    2. Travail en milieu naturel exposant aux tiques ..... Oui / Durée / C R O / MH — MILEUN
    3. Autres animaux sauvages ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASAUVA
324. Abattoirs (jusqu'à 1ère transformation de la viande) ..... Oui / Durée / C R O / MH — ABAT
325. Équarrissage ..... Oui / Durée / C R O / MH — EQUA
326. Laboratoire d'analyses vétérinaires ..... Oui / Durée / C R O / MH — VETERI
327. Autres secteurs ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASEC1

Modes d'expositions potentielles au contact d'un réservoir animal

328. Par contact direct avec l'animal ..... Oui — ANICON
329. Risque de morsure, blessure, griffure ..... Oui — BLESSU
330. Exposition par gestes invasifs ..... Oui — GESTE
331. Exposition aux déjections, aérosols ..... Oui — DEJECT
332. Exposition aux liquides ou tissus biologiques ..... Oui — TISSU

333. **Autres expositions potentielles** ..... *Si non, aller à la Q.400* — Oui / Non — AUTPOTEN

334. Secteur professionnel de l'assainissement et de la maintenance ... Oui — ASSAIN
    1. Secteur de l'élimination des déchets ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASSAINA
    2. Station d'épuration *(voir aussi Q. 323)* ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASSAINB
    3. Egouts - fosses septiques *(voir aussi Q. 323)* ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASSAINC
    4. Maintenance de climatisation, tours réfrigérantes, (changement des filtres par exemple) ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASSAIND
    5. Laboratoires d'analyses environnementales ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASSAINE
    6. Autres secteurs ..... Oui / Durée / C R O / MH — ASSAINF

335.	Processus industriels associant production de poussières organiques et humidification (textile, papier, bois)	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	POUSS
336.	Professions exposant aux risques biologiques liés à des poussières végétales (voir aussi Q. 456)	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	POUSVEG
337.	Agro-alimentaire	Oui							AGRO
	1. Laboratoire d'agro-alimentaire	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	LABAGRO
	2. Industrie agro-alimentaire	Oui							IAA
	a. Seconde transformation de la viande	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	VIAND
	b. Fromages	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	FROM
	c. Autres industries agro-alimentaires	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	AUTIAA
338.	Autres secteurs	Oui	Durée	P.Col	C	R	O	MH	ASEC2
	Précisez _____								

Durée : *chiffrer*
1 : <2 heures
2 : 2 à < 10 heures
3 : 10 à < 20 heures
4 : 20 heures ou plus

P.Coll : *chiffrer*
1 : aucune
2 : aspiration à la source
3 : vase clos
4 : ventilation générale
5 : autre

P. I. : *mettre une croix*
A : protection Auditive
C : protection Cutanée
R : protection Respiratoire
O : protection Oculaire

MH : *chiffrer*
1 : oui
2 : non
3 : sans objet

EXPOSITIONS À DES AGENTS CHIMIQUES
pendant la dernière semaine travaillée

400. **Un ou plusieurs agents chimiques ont été présents au poste du salarié** ..... *Si non, aller à la Q.500*

Oui | Non | ACHIM

Acides

401. Acide cyanhydrique et dérivés minéraux (cyanogène, chlorure et bromure de cyanogène, sauf fumées de combustion des matières plastiques) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

402. Acides minéraux, **sauf acides cyanhydrique et chromique** (Acide chlorhydrique, sulfurique, nitrique, phosphorique, fluorhydrique) ... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

403. Acides organiques (acide acétique, formique, maléique, lactique…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Bases

404. Bases fortes (notamment exposition à des vapeurs de soude, de potasse…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

405. Amoniac et solutions aqueuses ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Carburants

406. Essence automobile ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

407. Autres carburants (fuel, gazole, kérosène…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Composés organiques volatils

Aldéhydes

408. Formaldéhyde (sauf résines, colles...) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

409. Autres aldéhydes (glutaraldéhyde, aldéhyde acétique, acroleïne...) Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Amines

410. Amines aliphatiques (diméthylamine (DMEA), éthanolamines, triéthylènediamine (DABCO)…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

411. Amines aromatiques (MOCA : 4,4'-méthylène bis 2-chloroaniline), (MDA : diaminodiphénylméthane…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Dérivés halogénés et/ou nitrés (sauf produits phytosanitaires)

412. Hydrocarbures aromatiques halogénés et/ou nitrés ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

413. Phénol et dérivés halogénés et/ou nitrés ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

414. Polychlorobiphényles (PCB) et Polybromodiphényles (PBB) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Nitrosamines (sauf fumées de vulcanisation)

415. Nitrosamines (notamment utilisation simultanée d'amines et de nitrites) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Fibres

416. Amiante (toutes variétés confondues) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

417. Fibres céramiques ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

418. Autres fibres minérales artificielles (verre, roche, laitier, carbone...) Oui Durée P.Col Intensité C R O

Fluides de lubrification et de refroidissement

419. Fluides aqueux (émulsions, solutions) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

420. Huiles entières minérales ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

421. Huiles entières synthétiques ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Gaz et fumées

Matières plastiques/caoutchouc

422. Fumées de dégradation thermique des matières plastiques (moulage, soudage, découpe à chaud) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

423. Fumées de vulcanisation ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Métalliques

424. Fumées de soudage d'éléments métalliques ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Moteurs thermiques

425. Gaz d'échappement diesel ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

426. Gaz d'échappement autres (essence automobile, GPL ...) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Les procédés de la métallurgie

427. Fumées dégagées par les procédés dans la métallurgie et l'électrométallurgie (hauts fourneaux, fonderie, électrolyse, traitement de surfaces…) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Végétaux

428. Fumées dégagées par la combustion de végétaux (paille, bois…) ..... Oui Durée P.Col Intensité C R O

Halogènes

429. Brome, chlore, iode, fluor ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Matières plastiques

Plastifiants

430. Phtalates de di-2-éthylhexyle (DEHP), de di-isodécyle(DIDP), de di-isononyle (DINP), de butyle et de benzyle (BBP) ... . Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Résines acryliques

431. Acrylamide ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

432. Acrylates, méthacrylates, cyanoacrylates (y compris dans les colles) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Résines aminoplastes et phénoplastes

433. Résines formophénoliques : urée-formol, mélamine-formol ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Résines époxydiques

434. Epichlorhydrine ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

435. Résines époxydiques ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Résines polyesters insaturées

436. Résines polyesters, y compris les composites pré-imprégnés (SMC : sheet moulding compound, BMC : bulk moulding compound) Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Résines polyuréthannes

437. Isocyanates monomères (HDI, TDI, MDI …) et prépolymères (présents dans les peintures, colles, utilisés dans la fabrication des mousses…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Résines diverses

438. Autres résines (alkydes, cellulosiques…) ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Médicaments (usage et fabrication)

439. Cytostatiques ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

440. Médicaments allergisants pour les salariés les manipulant ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Métaux, métalloïdes et dérivés

Métalloïdes

441. Arsenic et dérivés ..... Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Métaux

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
442. Cadmium et dérivés							
443. Carbures métalliques frittés							
444. Chrome et dérivés (chrome VI, acide chromique et sels)							
445. Cobalt et dérivés							
446. Nickel et dérivés							
447. Oxyde de fer							
448. Plomb et dérivés							
449. Autres métaux et dérivés (mercure, vanadium, aluminium, béryllium…)							

Oxydants

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
450. Oxyde d'éthylène							
451. Ozone							
452. Persulfates de sodium et d'ammonium (notamment dans les produits capillaires)							
453. Oxydants autres (eau oxygénée, eau de javel, peroxyde de benzoyle, de méthyléthylcétone…)							

Poussières

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
454. Poussières animales (cuir, laine, plumes, duvet…)							
455. Poussières de bois (bois bruts, stratifiés, contreplaqués, médium...)							
456. Poussières végétales (coton, sisal, compost, tourbe, céréales, farine...)							
457. Silice cristalline							
458. Autres poussières minérales (engrais, terres rares…)							

Produits phytosanitaires

Fongicides

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
459. Fongicides (Tous types)							

Herbicides

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
460. Herbicides (Tous types)							

Insecticides

461. Insecticides organophosphorés (Fenamiphos, Parathion, Sulfotep...) — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

462. Autres insecticides (pyréthrinoïdes, organochlorés…) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Solvants

Alcools

463. Méthanol ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

464. Alcool (éthanol, butanol, isopropanol...) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Cétones

465. n-Méthylpyrrolidone (NMP) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

466. Autres cétones : acétone, méthylisobutycétone (MIBK), méthyléthylcétone (MEK) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Ethers de glycol

467. Ethers de glycol dérivés de l'éthylène glycol ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

468. Ethers de glycol dérivés du propylène glycol ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Hydrocarbures aliphatiques

469. n-hexane ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Hydrocarbures aromatiques

470. Benzène (sauf carburants) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

471. Styrène (sauf résines polyesters) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

472. Toluène ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Hydrocarbures chlorés

473. Chlorure de méthylène (syn : dichlorométhane) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

474. Perchloroéthylène (syn : tétrachloroéthylène) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

475. Trichloroéthylène ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Hydrocarbures pétroliers

476. White-spirit, Solvants : Naphta, essences A, B…F, G(éther de pétrole)… ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Hydrocarbures terpéniques

477. Hydrocarbures terpéniques (d-limonène, essence de térébenthine…) ..... — Oui | Durée | P.Col | Intensité | C R O

Divers solvants

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
478. Diméthylformamide (DMF)							
479. Tétrahydrofurane (THF) (également présent dans les colles PVC)							
480. Autres solvants : acétates d'éthyle, de n-butyle, diméthylsulfoxyde (DMSO)...)							

Produits divers

Liants

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
481. Ciment							

Produits carbonés

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
482. Goudrons de houille et dérivés (huiles et brais), bitumes et brais de pétrole (y compris les fumées)							

Tensio-actifs

	Oui	Durée	P.Col	Intensité	C	R	O
483. Tensio-actifs anioniques, cationiques et non ioniques							

Durée : *chiffrer*
1 : < 2 heures
2 : 2 à < 10 heures
3 : 10 à < 20 heures
4 : 20 heures ou plus

Protection Collective
P.Coll : *chiffrer*
1 : aucune
2 : aspiration à la source
3 : vase clos
4 : ventilation générale
5 : autre

Protection Individuelle
P.I . : *mettre une croix*
A : protection Auditive
C : protection Cutanée
R : protection Respiratoire
O : protection Oculaire

Intensité : *chiffrer*
1 : Estimée trés faible (1)
2 : Mesurée trés faible (1)
3 : Estimée faible, inférieure à 50% de la VLE
4 : Mesurée faible, inférieure à 50% de la VLE
5 : Estimée forte, autour de 50% de la VLE
6 : Mesurée forte, autour de 50% de la VLE
7 : Estimée trés forte, pouvant dépasser la VLE (2)
8 : Mesurée trés forte, pouvant dépasser la VLE (2)
(1) légèrement supérieure à celle de la population générale, ou à la limite de détection.
(2) correspond à celle de la population connue pour être la plus exposée, par exemple celle des poussières de bois pour ponceurs de bois.

JUGEMENT DU MÉDECIN SUR LE RISQUE DE PATHOLOGIE

500. Comment jugez-vous la qualité du poste et/ou de l'environnement de travail décrit précédemment du point de vue :

Codez de 1 (très mauvais) à 4 (très bon) chaque aspect mentionné

1. de l'organisation du travail ..... ☐ QUALA
2. de la prévention des expositions à des contraintes physiques ..... ☐ QUALB
3. de la prévention des expositions aux agents biologiques ..... ☐ QUALC
4. de la prévention des expositions aux agents chimiques ..... ☐ QUALD

***Qualité** : chiffrer*
1 : Très mauvais 3 : Bon
2 : Mauvais 4 : Très bon

Si vous le souhaitez, justifiez votre opinion en clair _____

_____

_____

_____

ACCORD POUR UNE POST-ENQUÊTE

501. Le salarié est-il d'accord pour qu'un chercheur le contacte pour l'interviewer (hors de son lieu de travail) sur un des thèmes abordés au cours de cette enquête ? ..... ☐ Oui ☐ Non POSTR

Cet entretien durera environ une heure. Il s'agit pour nous d'éclairer les résultats de l'enquête en lui demandant de s'exprimer plus largement sur un des sujets étudiés.

Si oui, les coordonnées du salarié restent à la garde du médecin du travail, qui sera recontacté si certains de ses questionnaires sont tirés dans un échantillon de recherche.