

SUMER 94

IDENTIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Région	_ _
Département	_ _
Service	_ _ _
Médecin	_ _ _ _
Service	-
- autonome	_ 1
- interentreprise	_ 2
Sondage type	-
	_ 1
	_ 2
Taux	1/ _ _
Questionnaire N° (préidentifié)	_ _ _ _ _ _
Date de l'enquête	Jour mois année _ _ _ _ _ _
Nombre de mois depuis la dernière visite (à l'exclusion des visites de « reprise » ou « spontanée »)	_ _ mois

CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Activité économique principale : (Code NAF, 3 chiffres+1 lettre).....	_ _ _ _
A défaut, intitulé en clair (ou éventuellement code NAP) pour trouver le code NAF _____ _____ _____	
Nombre approximatif de salariés :	_ _ _ _

CARACTERISTIQUES DU SALARIE

Sexe :

Masculin

—
|_|1

Féminin

—
|_|2

Année de naissance :

|1|9|_|_|

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

Durée de travail hebdomadaire de la dernière semaine :

Nombre d'heures..... |_|_|

Lieu d'activité de la dernière semaine :

(plusieurs réponses possibles)

- 1. Dans l'établissement employeur..... 1
- 2. Dans un autre établissement..... 2
- 3. Sur un chantier..... 3
- 4. Chez un particulier..... 4
- 5. Sur la voie publique..... 5
- 6. Autre..... 6

Précisez :

.....

CADRE RESERVE

Code PCS : |_|_|_|_|

Code CITP 88 : |_|_|_|_|

Profession exercée : *(Précisez en clair l'intitulé et la principale tâche à effectuer)*

Fonction principale exercée : *Cochez 1 seule case.*

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

Préciser : _____

Position professionnelle de l'emploi actuel : Cochez 1 seule case.

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| 1. Manœuvre ou ouvrier spécialisé (OS1, OS2, OS3, etc.)..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Ouvrier qualifié ou hautement qualifié (P1, P2, P3, TA, OQ)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Agent de maîtrise dirigeant des ouvriers, maîtrise administrative ou commerciale..... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Agent de maîtrise dirigeant des techniciens ou d'autres agents de maîtrise..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Technicien, dessinateur, VRP (non cadre)..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Instituteur, assistant(e) social(e), infirmier(e) et autre personnel de catégorie B de la Fonction publique..... | <input type="checkbox"/> | 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 retraites des cadres) | <input type="checkbox"/> | 7 |
| 8. Professeur et personnel de catégorie A de la Fonction publique..... | <input type="checkbox"/> | 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..... | <input type="checkbox"/> | 9 |
| 0. Autre cas : Préciser (coefficient, niveau, échelon, position hiérarchique, etc.)..... | <input type="checkbox"/> | 0 |

**CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES ET
RELATIONNELLES**

Caractéristiques du temps de travail de la dernière semaine travaillée :

101	Travail posté en équipes alternantes.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	POST
	Si oui, nombre d'équipes.....	<input type="checkbox"/>	
102	Equipe fixe de nuit.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	NUIF
103	Travail de nuit autre que les deux précédents (de 22 h à 5 h, tout ou en partie, selon la définition légale) :.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	NUIA
104	Travail en équipe de suppléance de fin de semaine :.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	WE
	Si oui, nombre de jours.....	<input type="checkbox"/>	NJWE
105	Horaires irréguliers ou imprévisibles imposés par l'employeur :.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	HORIR
106	Horaires modulables, permettant un aménagement hebdomadaire par le salarié.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	HORM
107	Durée quotidienne de travail supérieure à 8 heures.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	DUQ
	Si oui, nombre de jours de la semaine.....	<input type="checkbox"/>	NJ
	Autres contraintes de temps :		
108	Astreinte (i.e. obligation de répondre à un appel à toute heure du jour ou de nuit).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	ASTR
	Si oui, nombre de jours par mois.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NJA
109	Voyages professionnels :.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	VOY
	Si oui, nombre de voyages le dernier mois.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NVOY

Questions formulées par le médecin au salarié sur son travail habituel

Contraintes de rythme de travail

110	Travaillez-vous à la chaîne ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	CHAI
	<i>Le travail à la chaîne est défini comme un travail répétitif, à cadence déterminée, sur un produit qui, soit se déplace devant le salarié, soit lui est transmis par son voisin, sans que soient constitués entre eux des stocks-tampons.</i>			
	Votre rythme de travail est-il imposé par (plusieurs réponses possibles) :			
111	Le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce ou la cadence automatique d'une machine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	AUTOM
112	D'autres contraintes techniques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	RWTECH
113	La dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	RWCOL
114	Des normes de production, ou des délais, à respecter en une journée au plus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	NORMJ
115	Une demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	DEMI
116	Une demande extérieure (clients, public) n'obligeant pas à une réponse immédiate.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	DEM
117	Des contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	RNSURV
118	Un contrôle informatisé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	RWINFO
119	Votre rémunération (y compris les primes), dépend-elle en tout ou en partie de votre rendement ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	REMUN

120	Avez-vous à effectuer régulièrement plusieurs tâches à la fois, avec des délais courts ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui	Non	CUMUL
	<i>(Par exemple, une surveillance ou une intervention simultanée sur plus d'une machine (ou installation), ou une surveillance de machine (ou d'installation) ou répondre au téléphone, cumulée avec d'autres tâches)</i>					
	Relations dans le travail :					
121	Votre travail est-il physiquement isolé ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui	Non	ISOL
122	Avez-vous un contact direct ou par téléphone avec un public, client ou patient ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui	Non	PUBLIC
	Si non, voir Q. 125					
123	Vivez-vous souvent des situations de tension dans vos rapports avec le public ? (usagers, patients, voyageurs, clients etc.)					
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1			TENSION
	2. Non.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2			
124	Etes-vous exposé à un risque d'agression physique de la part du public ?					
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1			AGRES
	2. Non.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2			
	Une erreur dans votre travail pourrait-elle entraîner ?					
125	Des conséquences dangereuses pour votre sécurité ou celles d'autres personnes ?					
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1			ERSEC
	2. Non.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2			
	0. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
126	Des conséquences graves pour la qualité du produit ou du service ?					
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1			ERQUAL
	2. Non.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2			
	0. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			

127	Des coûts financiers importants pour l'entreprise ?		
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1	ERFIN
	2. Non.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2	
	0. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0	
128	Des sanctions à votre égard ? (Risque pour votre emploi, diminution importante de rémunération, etc.)		
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1	ERSANCT
	2. Non.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2	
	0. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0	
	Maîtrise du travail :		
129	Les indications données par votre hiérarchie vous disent ce qu'il faut faire. En général est-ce que : (une seule réponse)		
	1. Ils vous disent aussi comment faire le travail ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1	COMMENT
	2. Ils vous indiquent plutôt l'objectif du travail, mais vous choisissez vous-même la façon d'y arriver ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2	
130	En dehors des pauses prévues (ou s'il n'y en a pas), pouvez-vous interrompre votre travail ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	INTERUP
131	Si oui, cette interruption nécessite-t-elle que vous vous fassiez remplacer ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	REMPAS
132	Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue ?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	DEBORD

AMBIANCES ET CONTRAINTES PHYSIQUES
pendant la dernière semaine travaillée

201	Nuisances sonores :.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		SON
	<i>Si non, voir Q. 207, si oui :</i>				
202	Bruit défini dans le cadre de la surveillance spéciale, n° 87.809.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		SONS
	<i>Si non, voir Q. 205, si oui :</i>				
	dont :				
203	• Bruit de niveau d'exposition sonore quotidienne supérieur à 85 décibels.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="text"/> A	SON F
204	• Bruit comportant des chocs, des impulsions.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="text"/> A	SON I
205	Autre bruit gênant pour le salarié.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="text"/> A	SON G
206	Ultra-sons.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="text"/> A	SON U
207	Nuisances thermiques :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		THERM
	<i>Si non, voir Q. 212, si oui :</i>				
208	Travail à l'extérieur, exposé aux intempéries.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="text"/> C R O	EXT
209	Travail au froid, moins de 15°C, imposé par le processus de production :.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="text"/> C R O	FROI
	Si oui :				
	nombre de degré centigrade (une réponse possible) :				
	1. inférieur à -10°.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2. -10° à moins de 0°.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3. 0° à moins de +10°.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	4. +10° à moins de +15°.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

210	Travail au chaud, plus de 24°C, imposé par le processus de production.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHAU
	Si oui :								
	nombre de degré centigrade (une réponse possible) :								
	1. +25° à moins de +30°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. +30° ou plus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEG2
211	Travail en milieu humide, imposé par le processus de production (dépassement du seuil d'inconfort).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUM
212	Radiation ou rayonnement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						RAY
	<i>Si non, voir Q. 219, si oui :</i>								
213	Radiation ionisante DATR, de catégorie A :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIA
214	Radiation ionisante non DATR, de catégorie B :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIB
215	Radiation non ionisante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						RADION
	<i>Si non, voir Q. 219, si oui :</i>								
216	• Rayonnement laser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LAS
217	• Radiation optique non cohérente (U.V, visibles, infra-rouge).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROPT
218	• Autres (rayonnement électromagnétique, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RAUT
219	Air contrôlé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						AIR
	<i>Si non, voir Q. 223, si oui :</i>								
220	Salle blanche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						BLAN
221	Espace confiné.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						CONFI
222	Ambiance hyperbare.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						HYB

223	Situations avec contrainte visuelle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	SIT
	<i>Si non, voir Q. 227, si oui :</i>			
224	Travail sur écran (en continu ou en discontinu).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	ECR
225	Travail avec appareils optiques (binoculaires, microscopiques, autres).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	OPT
226	Autre travail de précision, associant contraintes visuelle et posturale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	PREC
227	Manutention manuelle de charges (définition européenne) :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	LOURD
	<i>Si non, voir Q. 228, si oui :</i>		<input type="checkbox"/>	
			Durée	
228	Contraintes posturales :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	CPOS
	<i>Si non, voir Q. 233, si oui :</i>			
229	Position debout ou piétinement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	DEBOU
230	Déplacement à pied dans le travail.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	DEPLA
231	Position à genoux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	GENOU
232	Autres contraintes posturales (posture accroupie, en torsion, maintien de bras en l'air, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	POSTU
233	Contraintes articulaires :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	ARTI
	<i>Si non, voir Q. 236, si oui :</i>			
234	Répétition d'un même geste ou d'une série de gestes à une cadence élevée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	REPET
235	Travail exigeant de façon habituelle une position forcée d'une ou plusieurs articulations.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	FORC
236	Machines-outils vibrantes :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	VIB
	<i>Si non, voir Q. 239, si oui :</i>			

237	Machines-outils transmettant des vibrations aux membres supérieurs (marteau-piqueur, clef à choc, meuleuse).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	VISUP
238	Vibrations créées par des installations fixes (concasseur, table vibrante, presse, malaxeur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	VIFIX
239	Conduite :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Non	COND
Si non, voir Q. 300, si oui :				
240	Conduite de machine mobile (engin de chantier, chariot automoteur, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	VIMOB
241	Conduite professionnelle (automobile, camion, autocar, autobus).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Oui	Durée	AUTO

Durée : chiffrer

1 : <2 heures

2 : 2 à <10 heures

3 : 10 à <20 heures

4 : 20 heures ou plus

P.I. : mettre une croix

A : protection Auditive

C : protection Cutanée

R : protection Respiratoire

O : protection Oculaire

EXPOSITIONS A DES AGENTS BIOLOGIQUES
pendant la dernière semaine travaillée

300	Exposition à des agents biologiques :.....	_ _ Oui Non	ABIO
<i>Si non, voir Q. 400, si oui Q. 301 :</i>			
Exposition délibérée.			
<i>Il s'agit d'emplois dans lesquels les agents biologiques sont à la base du processus.</i>			
301	Le salarié est exposé à des agents biologiques utilisés délibérément.....	_ _ Oui Non	BIODEL
<i>Si non, voir Q. 311, si oui :</i>			
302	Laboratoire de recherche ou de développement utilisant des micro-organismes.....	_ _ _ _ Oui Durée P.Col C R O	BIDLA
303	Industrie biotechnologique (production).....	_ _ Oui Non	BIDTEC
<i>Si non, voir Q. 306, si oui :</i>			
304	• Micro-organismes naturels.....	_ _ _ _ Oui Durée P.Col C R O	MICRON
305	• Micro-organismes génétiquement modifiés.....	_ _ _ _ Oui Durée P.Col C R O	MICROG
306	Activité en milieu ouvert (technique de dépollution, extraction de minerai par lixiviation, récupération assistée du pétrole.....)	_ _ _ _ Oui Durée P.Col C R O	BIDACT
<i>Classe du ou des micro-organisme(s), en choisissant le plus pathogène :</i>			
(une seule réponse).			
307	Classe (1 à 4, voir guide).....	_ Classe	BIDCLA
Type de risque :			
308	Risque infectieux.....	_ _ Oui Non	INFBID
309	Risque toxinique.....	_ _ Oui Non	TOXBID
310	Risque immunoallergique.....	_ _ Oui Non	IMMBID

Exposition potentielle

311	Le salarié est potentiellement exposé à des agents biologiques.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						BIOPOT
<i>Si non, voir Q. 338, si oui :</i>									
312	Travail en milieu de soins, en laboratoire.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						BIOSOL
<i>Si non, voir Q. 319, si oui :</i>									
313	• Milieu de soins.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		SOIN
314	• Laboratoire d'analyse médicale.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		LABO
315	• Laboratoire vétérinaire.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		VET
316	• Laboratoire agroalimentaire.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		LAGRO
317	Exposition à des liquides biologiques.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		SOLIQ
318	Gestes invasifs.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		SOLINV
319	Travaux en contact avec des animaux vivants.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non						ANIVI
<i>Si non, voir Q. 328, si oui :</i>									
320	• Animaux d'élevage.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		ANEL
321	• Animaux domestiques.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		ANDOM
322	• Animaux de laboratoire.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		ANLAB
323	- Dont, élevage.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		LABEL
324	- Dont, utilisation pour la recherche.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		LABRE
325	• Animaux sauvages.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		ANISAU
326	Exposition à des liquides biologiques.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/> Durée	<input type="checkbox"/> P.Col	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> O		ANLIQ

327	Gestes invasifs.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		ANINV
328	Autres travaux.....	_	_						
		Oui	Non						ANIMOD
Si non, voir Q. 335, si oui :									
329	• Service funéraire.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		FUNE
330	• Abattage, équarrissage.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		ABAT
331	• Industrie agroalimentaire.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		IAA
332	• Agriculture.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		AGRI
333	• Travaux d'élimination des déchets.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		DECH
334	• Travail dans les égouts.....	_	_	_	_	_	_		
		Oui	Durée	P.Col	C	R	O		EGOU
	Type de risque :								
335	Risque infectieux.....	_	_						
		Oui	Non						INF POT
336	Risque toxinique.....	_	_						
		Oui	Non						TOX POT
337	Risque immunoallergique.....	_	_						
		Oui	Non						IMM POT
	Exposition autre.								
338	Le salarié travaille en station d'épuration biologique des eaux usées.....	_	_						
		Oui	Non						EPUR
Si non, voir Q. 400, si oui :									
			_	_	_	_	_		
			Durée	P.Col	C	R	O		

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

C : protection Cutanée

R : protection Respiratoire

O : protection Oculaire

AGENTS CHIMIQUES

400	Un ou plusieurs agents chimiques ont été présents au poste du salarié pendant la dernière semaine travaillée.....	_	_						
		Oui	Non	ACHIM					
Si non, voir Q. 510, si oui :									
401	Acide cyanhydrique, (notamment opération de fumigation, combustion de produits nitrés), cyanures minéraux.....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
402	Acides fluorhydrique, fluorures.....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
403	Acides forts, (notamment, exposition à des vapeurs irritantes : acides phosphorique, sulfurique, chlorhydrique)	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
404	Acrylamide.....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
405	Acrylates volatils, (notamment d'éthyle, butyle).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
406	Acrylonitrile.....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
407	Aldéhydes, (en général comme formaldéhyde, acétal déhyde, glyoxal, glutaraldéhyde, furfural, acroléine).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
408	Amiante, (toutes variétés confondues).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
409	Amines aliphatiques volatiles, (notamment éthanolamines, DMEA, di et triméthyl, di et triéthylamine, éthylène diamine).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
410	Amines aromatiques, (notamment MOCA, méthylène dianiline).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
411	Anhydrides d'acides, (notamment phtalique, triméllitique, maléique, himique, tétrachlorophtalique, hexahydrophthalique).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
412	Aniline et dérivés, (notamment, méthylaniline).....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
413	Antimoine et dérivés.....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
414	Arsenic et dérivés.....	_	_	_	_	_	_	_	_
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	

415	Azides ou azotures.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
416	Baryum (composés solubles).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
417	Bases fortes, (notamment exposition à des vapeurs irritantes).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
418	Benzène.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
419	Beryllium et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
420	Bis-chloro-méthyl-éther (BCME).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
421	Bore et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
422	Butadiène (1,3-).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
423	Cadmium et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
424	Carbonyles métalliques (nickel, fer, fluor, cobalt et leurs dérivés)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
425	Carbures métalliques frittés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
426	Chlorure de vinyle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
427	Chrome VI, acide chromique et sels.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
428	Ciment.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
429	Cobalt et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
430	Crésols, (notamment di-nitro-o-crésol (DNOC)).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
431	Cyanoacrylates.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
432	Diméthylformamide.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
433	Enzymes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
434	Epichlorhydrine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	

435	Etain (sels organiques).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
436	Ethers d'alkyles (méthyl, éthyl, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
437	Ethers monoalkylés de l'éthylène glycol, (notamment méthyl, éthyl, butylglycol et leurs acétates).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
438	Ethylène glycol et polymères de bas poids moléculaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
439	Fibres minérales synthétiques (verre et céramique).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
440	Fluorosilicates.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
441	Fumées de combustion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
442	Fumées de soudage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
443	Fumées de vulcanisation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
444	Furfural et alcool furfurylique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
445	Goudrons, brais et bitumes de houille et de pétrole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
446	Halogènes : Brome, Chlore, Iode, Fluor et fluorure de sodium.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
447	Halogénures de méthyle (bromure, chlorure, iodure).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
448	Hexane.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
449	Huiles minérales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
450	Huiles autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
451	Hydrazine et dérivés, (notamment méthyl et phénylhydrazine).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
452	Hydrocarbures pétroliers (carburants automobiles, solvants naphta, kérosène, gazole).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
453	Hydrocarbures aromatiques halogénés et/ou nitrés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	

454	Hydrocarbures polycycliques aromatiques (y compris inhalation de produits de combustion).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
455	Hydrures, (notamment Hydrogène arsenié, sulfuré).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
456	Insecticides organophosphorés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
457	Isocyanates et prépolymères, (notamment résines à base de TDI, MDI, HDI).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
458	Manganèse et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
459	Mercure. Inhalation de vapeurs et usage de sels de mercure.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
460	Méthacrylates volatils.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
461	Méthanol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
462	Méthylpyrrolidone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
463	Monoxyde de carbone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
464	Mycotoxines.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
465	Nickel et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
466	Nitriles volatils, (notamment propionitrile, acétonitrile).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
467	Nitrosamines, (notamment utilisation simultanée d'amines et de nitrites).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
468	Oxydes d'azote.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
469	Oxyde d'éthylène.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
470	Oxydes de fer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
471	Oxyde de soufre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
472	Oxydants autres, peroxydes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	

473	Ozone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
474	PCP et PBB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
475	Paraquat et Diquat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
476	Persulfates.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
477	Phénol et dérivés halogénés et nitrés, (notamment pentachlorophénol).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
478	Phosgène et autres oxyhalogénures de carbone, (notamment produits de dégradation thermique des matériaux organiques chlorés).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
479	Phosphore et sels.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
480	Phosphure d'hydrogène.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
481	Plomb et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
482	Poussières animales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
483	Poussières de bois.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
484	Poussières végétales (autres que bois, notamment coton, sisal).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
485	Poussières minérales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
486	Résines époxydiques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
487	Résines autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
488	Silice cristalline.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
489	Solvants : alcools autres que méthanol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			
490	Solvants divers : acétates, esters et cétones, (notamment MBK, MEK, mais hors aldéhydes et éthers).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O			

491	Solvants halogénés, (notamment trichloréthylène, trichloréthane, chlorure de méthylène).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
492	Solvants pétroliers (notamment toluène, xylène, essences spéciales).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
493	Styrène.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
494	Sulfates et sulfures d'alkyle, (notamment de diméthyle et de diéthyle).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
495	Sulfites.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
496	Sulfure de carbone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
497	Sélénium et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
498	Tensio-actifs, (notamment ammoniums quaternaires) ou détergents en contenant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
499	Tétrahydrofuranne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
500	Thallium.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
501	Vanadium et dérivés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
502	Végétaux allergisants.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
	Autre agent chimique toxique (en clair) :								
503	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
504	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
	Autre agent chimique allergisant (en clair) :								
505	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	
506	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui	Durée	P.Col	intensité	C	R	O	

Durée : chiffrer	P. Coll : Chiffrer	P.I. : mettre une croix
1 : <2 heures	1 : aucune	A : protection Auditive
2 : 2 à <10 heures	2 : aspiration à la source	C : protection Cutanée
3 : 10 à <20 heures	3 : vase clos	R : protection Respiratoire
4 : 20 heures ou plus	4 : ventilation générale	O : protection Oculaire
	5 : autre	

Intensité : chiffrer

- 1 : Estimée très faible (1)
- 2 : Mesurée très 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 très forte, pouvant dépasser la VLE (2)
- 8 : Mesurée très forte, pouvant dépasser la VLE (2)

(1) légèrement supérieure à celle de la population générale, ou à la limite de la détection.

(2) correspondant à celle de la population connue pour être la plus exposée, par exemple celle des poussières de bois pour ponceurs de bois

**JUGEMENT DU MEDECIN
SUR LE RISQUE DE PATHOLOGIE**

510 Selon vous, les conditions de travail réelles du salarié comportent-elles un ou plusieurs risques de pathologie (du fait de son travail) ?.....

|_| |_|
Oui Non

Si non, fin de l'enquête. Si oui, rappeler ci-dessous l'agent ou la situation à l'origine de chacun de ces risques, en notant les numéros les identifiant dans chaque partie du questionnaire.

Attention, si un risque résulte uniquement d'un effet de synergie de plusieurs facteurs, l'indiquer aux questions 515 et suivantes.

511 Contraintes organisationnelles et relationnelles notées 101 à 132

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

512 Ambiances et contraintes physiques notées 201 à 241

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

513 Expositions à des agents biologiques notées 301 à 338

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

514 Agents chimiques notés 401 à 506

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

515 Un ou plusieurs risques de pathologie sont-ils dus uniquement à un effet de synergie entre plusieurs des facteurs cités dans le questionnaire ?.....

Oui Non

Si non, fin de l'enquête. Si oui, indiquer les numéros les identifiant dans le questionnaire, pour chaque cas de synergie.

1^{er} effet : --- --- --- --- --- ---

2^e effet : --- --- --- --- --- ---

3^e effet : --- --- --- --- --- ---