





QUESTIONNAIRE COSETCOHORTE SANTÉ ET TRAVAIL DANS LE MONDE AGRICOLE

COMMENT REMPLIR CE QUESTIONNAIRE?

Ce questionnaire est **strictement personnel** et **confidentiel**. Il faut compter environ 45 minutes pour le remplir. Nous vous rappelons qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses et que chacune de vos réponses est très utile pour notre étude.

N'inscrivez aucun nom ou autre information identifiante sur ce document.

Pour remplir ce questionnaire, utilisez un stylo à encre noire.

Pour la plupart des questions croix dans la case de votre cho			
Exemple: Êtes-vous?	$\overline{igstyle{igstyle}{igstyle}}_1$ Un homme	2 Une femme	
Sauf indication contraire, cooréponse que vous auriez donn		ule, celle qui semble	le mieux correspondre à la
Pour certaines questions, il von deux extrêmes.	ous est demandé de vous	situer sur une échelle	e en faisant une croix entre
Exemple: Comment jugez-veries bon A	ous votre état de santé gé B C D E	énéral ? F G H	Très mauvais
 Dans certains cas, la réponse cases, inscrivez le nombre su <u>Exemple</u>: Quel est votre poid 	ır la droite en laissant les		
Pour certaines questions, il est	demandé de remplir en c	lair, dans ce cas rempli	issez en MAJUSCULES.
Exemple: Profession exercée $[P_1L_1O_1M_1B_1]_1E_1R_1$	e:		

Heure de début de remplissage heures minutes
A quelle date remplissez vous ce questionnaire ?
Q2 Êtes-vous?
Q3 Quels sont vos mois et année de naissance ? 1 9 mois année
Q4 Quelle est votre nationalité ? ☐ 1 Français(e) de naissance ☐ 2 Français(e) par acquisition (devenu(e) Français(e)) ☐ 3 Nationalité étrangère
VOTRE ÉTAT DE SANTÉ EN GÉNÉRAL
G1 Quel est votre poids ? kg
Quelle est votre taille ?
Comment jugez-vous votre état de santé général ? Mettre une croix sur l'échelle de A à H. A signifiant un très bon état de santé général et H un très mauvais état de santé général.
Très bon A B C D E F G H
Comment jugez-vous votre état de santé général par rapport à une personne de votre entourage du même âge ? Mettre une croix sur l'échelle de A à H. A signifiant un très bon état de santé général et H un très mauvais état de santé général.
Très bon A B C D E F G H

Maladies cardio-vasculaires :		
Hypertension artérielle ?	oNon	Âge au diagnostic
Angine de poitrine (angor) ?	₀Non	Âge au diagnostic
Infarctus du myocarde ?	oNon	Âge au diagnostic
Accident vasculaire cérébral (AVC ou attaque cérébrale) ?	_ ₀Non _ ₁Oui	Âge au diagnostic
Artérite des membres inférieurs ?	_ ₀Non _ ₁Oui	Âge au diagnostic
Autre affection cardio-vasculaire ?	oNon	Âge au diagnostic
Précisez :		
2) Maladies métaboliques ou endocriniennes :		
Diabète ou diabète sucré (en dehors de la grossesse) ?	Non □، Oui	Âge au diagnostic
Si OUI, êtes-vous actuellement traité(e) pour votre diabè		rige ad diagnostic
• par des comprimés ?		Depuis quel âge
• par une ou plusieurs injections d'insuline ?		
Hypercholestérolémie ?		
3) Cancer : [_ ₀Non _ ₁Oui	
Si OUI , cochez ci-dessous la (les) case(s) correspondant au ty du diagnostic :	ype de cancer et	précisez votre âge au mo
		Âge au diagnostic
Utérus sauf col		Âge au diagnostic
		1
U ₁ Ovaires		
Ovaires		1
Poumon, bronches, trachée		
☐₁ Poumon, bronches, trachée		
☐₁ Poumon, bronches, trachée		
☐₁ Poumon, bronches, trachée		

G6 Voici une liste de problèmes de santé. Indiquez ici ceux dont vous souffrez ou avez souffert <u>au cours des 12</u> <u>derniers mois</u> (qu'il y ait eu ou non un arrêt de travail, qu'il y ait eu ou non un traitement).

Cochez la (les) case(s) correspondante(s), plusieurs réponses sont possibles.

Affections respiratoires et ORL 1 Infections respiratoires répétées (au moins deux épisodes dans l'année) 2 Bronchite chronique	Maladies de la peau 24
3 ☐ Asthme	26 Abcès, furoncle, mycose, candidose
4 Gêne respiratoire dans vos activités de la vie quotidienne	Affections urinaires et génitales
5 Rhinite allergique (rhume des foins)	27 Coliques néphrétiques, calculs urinaires
6 ☐ Baisse de l'audition/surdité	28 Infections urinaires répétées, cystites 29 Troubles urinaires persistants (gêne pour uriner,
	levers plusieurs fois par nuit pour uriner)
Affections cardio-vasculaires 7	30 Perte involontaire d'urines
8 Palpitations, impression que le cœur s'emballe	31 Maladie de la prostate
ou a des ratés	32 Maladie du sein 33 Maladie de l'utérus, des ovaires, des trompes
9 Phlébite	34 Troubles liés à la ménopause
10 Varices, ulcère des jambes 11 Hémorroïdes	
12 Troubles circulatoires veineux	Maladies endocriniennes/métaboliques
Affections digestives	Maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie, goitre, hypothyroïdie)
13 Ulcère estomac, duodénum	36 Goutte et complications
14 Crampes, acidité, brûlures, douleurs d'estomac	37 Cholestérol, hyperlipémie, triglycéridémie
15 Reflux (gastro-œsophagien), hernie hiatale, œsophagite	Affections oculaires
16 Trouble chronique du transit intestinal (diarrhée, constipation, alternance diarrhée constipation)	38 Glaucome, hypertension oculaire 39 Cataracte
17 Calculs de la vésicule biliaire	40 Décollement de la rétine
18 Maladie du foie (hépatite, stéatose, kyste,	41 🔲 Œil sec, syndrome de Gougerot-Sjögren
cirrhose)	42 Conjonctivite allergique
19 Troubles persistants de la dentition ou des gencives	Affections nerveuses et psychiques
20 Polype ou adénome intestinal	43 Troubles du sommeil
	44 Dépression nerveuse
Affections des os et des articulations	45 Déprime, anxiété, stress
21 Syndrome du canal carpien 22 Arthrose, rhumatisme	
23 Polyarthrite rhumatoïde	Affections neurologiques
	46 Épilepsie
	47 Maladie de Parkinson
	40 Migraino maus do tôto
	48 ☐ Migraine, maux de tête 49 ☐ Vertiges, troubles de l'équilibre

50 51 52	100															ıne s				•		9	,		
	L					Ш		Ш																	
52	L																								
22																									
53	L																								
54	L																								
noi dar Dés a. Par de	ermi le puveau ins le p ésigne armi le e sante	ux : c pass ez-les es pr é, <u>nc</u>	est- é? s par oble	r leu ème	r nu b.	eux de sar	qui ro:l nté n, po	Exem que our l	vous	2 c. L	au <u>co</u>	si vo	us av	ez so d. L a que	uffer uffer stion	mois t d'ai	et d thro céde n tra	ente,	hum que	n'av	me J ont	jan	pro	sou blè	ffert mes
ous a e vot	RE S	anté SAI	NT	ÉF	RES	SPI	IR/	ATO	OIR	E															
de	nns l'e e l'effe N'a p ₂ S'est ₃ S'est	e t de pas c ame	l' âg :han élior	je) : gé ré	epui	s 10	an	s, pe	ensez	-vol	ıs qu	ie l'ét	at de	e vos	bron	ches	et d	e vo	tre i	resp	oirat	ion	(en	del	nors
_	ez-vo ins les										ıe, à	un m	omo	nt au											
			<u>derr</u>	<u>niers</u>	s mc	<u> </u>	•••••	•••••	•••••	•••••									•••••	•••••	[0	Non		Oui
daı	vous a																				[o	Non		Oui
Si v	vous a	avez avez	répo	ond ond	u N (ON, ¡ UI :	pas	ssez à	ı la qı	uesti	ion R	3					•••••								
Si v Si v a		avez avez z-vo	répo répo us é	ondi ondi té es	u N (u O l	ON, _I UI : ufflé(pas (e),	ssez à mêm	ı <mark>la q</mark> ı ne lég	uesti gèrei	ion R		nd vo	ous av	viez c	es si	flem	nents	i?		[] 0	Non		Oui
Si v Si v a) b	vous a	avez avez z-vo z-vo	répo répo us é ous e	ondi ondi té es eu ce réve	u N(u O(ssou es sif	ON, p UI : ufflé(fflem	pas (e), inent	mêm ts alc	ı la qı ne lég ors qu	jèrei ue vo satio	mentous n	3 c, qua l'étiez e gên	nd vo	ous av	viez c umé((es si	flen	nents	;? que	·······································	[[] ₀] ₀ e,	Non Non		Oui Oui
Si v Si v Ave	vous a a) Ave: b) Ave	avez avez z-vo z-vo es-v	répo us é us e ous derr	ondi ondi té es eu ce réve niers	u NO ssou es sif eillé s mo	ON, p UI: ufflé(fflem e(e) a ois?	pas (e), inentification	mêm ts ald	n la que légors que sen	gèrei ue vo satio	ment ous n	;, qua l'étiez e gên	nd voz pas e res	ous avenrhu	viez c umé(o oire à	es si e) ? ı un ı	mon un r	nents	que	elcor	[[[ol e, ol	Non Non Non		Oui Oui Oui

R6	Avez-vous été réveillé(e) par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?	□₀Non □₁Oui
R7	Avez-vous été réveillé(e) par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?	□₀Non □₁Oui
R8	Toussez-vous habituellement en vous levant, en hiver ?	□₀Non □₁Oui
R9	Toussez-vous habituellement, pendant la journée ou la nuit, en hiver ?	□₀Non □₁Oui
	Si vous avez répondu NON aux questions R8 et R9, passez à la question R10.	
	Si vous avez répondu OUI à la question R8 ou à la question R9 :	
	a)Toussez-vous comme cela presque tous les jours pendant trois mois de suite chaque année?	□₀Non □₁Oui
R10	Avez-vous habituellement des crachats provenant de la poitrine en vous levant, en hiver ?	□₀Non □₁Oui
R11	Avez-vous habituellement des crachats provenant de la poitrine pendant la journée ou la nuit en hiver ?	□₀Non □₁Oui
	Si vous avez répondu NON aux questions R10 et R11, passez à la question R12.	
	Si vous avez répondu OUI à la question R10 ou à la question R11 :	
	a) Crachez-vous comme cela presque tous les jours pendant trois mois de suite chaque année ?	□₀Non □₁Oui
R12	Êtes-vous essoufflé(e) en marchant vite en terrain plat, ou en montant une côte légère à un pas normal ?	□₀Non □₁Oui
	Si vous avez répondu NON, passez à la question R13.	
	Si vous avez répondu OUI :	
	a) Êtes-vous essoufflé(e) quand vous marchez avec d'autres gens de votre âge en terrain plat ?	☐ ₀ Non ☐ ₁ Oui
	Si vous avez répondu NON, passez à la question R13.	
	Si vous avez répondu OUI :	
	Vous arrive-t-il de vous arrêter pour reprendre haleine quand vous marchez à votre propre allure en terrain plat ?	□₀Non □₁Oui
R13	Avez-vous déjà eu de l'asthme ?	□₀Non □₁Oui
	Si vous avez répondu NON, passez à la question R14.	
	Si vous avez répondu OUI :	
	a) Cela a-t-il été confirmé par un médecin ?	□₀Non □₁Oui
	b) À quel âge avez-vous eu votre première crise d'asthme ?	ans
	c) À quel âge avez-vous eu votre dernière crise d'asthme ?	ans
	d) Avez-vous eu une crise d'asthme dans les 12 derniers mois ?	
	e) Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ?	
R14	Avez-vous des allergies nasales, y compris le rhume des foins ?	□₀Non □₁Oui

VOS MUSCLES ET VOS ARTICULATIONS M1 Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes (courbatures, douleurs, gêne, engourdissement) au niveau des zones du corps suivantes : Pour chacune des zones du corps, cocher la case correspondante. Nuque - Cou Nuque ou cou \square_0 Non \square_1 Oui Épaule □₀Non □₁Oui Bas du dos Avant-bras Coude ou avant-bras...... □₀Non □₁Oui Poignet - Main Main ou poignet ou doigts...... □₀Non □₁Oui Bas du dos...... □₀Non □₁Oui Genou ou jambe...... □₀Non □₁Oui Si vous avez répondu NON à toutes les propositions de la question M1, passez directement à la question M4. M2 Durant ces 12 derniers mois, combien de temps, au total, avez-vous souffert? Pour chacune des zones du corps où vous avez souffert, cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse. Moins de 24 heures De 1 à 7 jours De 8 à 30 jours Plus de 30 jours En permanence Nuque ou cou \square_1 Épaule Coude ou avant-bras \square \square Main ou poignet ou doigts Bas du dos \prod_{ϵ} Genou ou jambe M3 Si vous avez souffert de douleurs du bas du dos (lombalgies) <u>au moins un jour au cours des derniers</u> 12 mois, s'agissait-il de: M4 Avez-vous déjà été opéré(e) pour :

16 / 16 F	Jn problème d Jn problème to Jn autre problè Précisez : L Avez-vous eu, g au niveau des d Pour chacune c	e dos (hernie disca e genou ? ouchant le bras ou l'épaule ? ème touchant les a au cours des sept o zones du corps su des zones du corps	la main articulation derniers ivantes	par ex	emple	synd	Irome	du ca	nal car	pien)	?		Oui Oui Oui
16 / 16 F	Jn problème d Jn problème to Jn autre problè Précisez : L Avez-vous eu, g au niveau des d Pour chacune c	e genou ? cuchant le bras ou 'épaule ? ème touchant les a	la main articulation derniers ivantes	par ex	emple	synd	Irome	du ca	nal car	pien)	?		Oui Oui Oui
16 / a a F	Jn problème to Jn problème d Jn autre problè Précisez : L Avez-vous eu, s au niveau des d Pour chacune c	couchant le bras ou l'épaule ?ème touchant les a le le l	la main articulation derniers ivantes	ons ?	emple	synd	lrome	du ca	inal car	pien)	?		Oui Oui
16 / F	Jn problème d Jn autre problè Précisez : L Avez-vous eu, g au niveau des d Pour chacune c	'épaule ?ème touchant les a	derniers	ons ?								. \square_0 Non \square_1	Oui
16 / F	Précisez : L Avez-vous eu, g au niveau des d Pour chacune c	au cours des sept c	derniers ivantes	ons ?		•••••							
16 / F	Précisez : L Avez-vous eu, a au niveau des s Pour chacune c	au cours des sept c zones du corps su	derniers ivantes	ours, o									
a F N	Avez-vous eu, g au niveau des p Pour chacune c	au cours des sept c zones du corps su	derniers ivantes	ours, c									
a F N	au niveau des : Pour chacune c	zones du corps su	ivantes										
É	duque en		, cociici					urbat	tures, d		, gêne, e que - Cou	engourdissem	ent)
É	vuaue ou cou			П₀N	on \square_1	Oui				Ép	aule		
	•							1		Co	ude		
		t-bras					-			Ba	s du dos		
N	Main ou poigne	et ou doigts		□₀N	on 🔲 1	Oui				P 18	ant-bras ignet - Main		
Е	Bas du dos			□₀N	on 🔲 1	Oui							
(Genou ou iamb	oe		□₀N	on \square_1	Oui				Ge	nou		
	Comment éva 'échelle ci-des	luez-vous l'inten							Zunecte	ement à l	a questio	n M8.	
- 1		sous?						t où	vous r	emplis	sez le qu	uestionnaire,	
	Pour chacune o		suivante	s, coch	iez la c			t où	vous r	emplis	sez le qu	uestionnaire,	
r	Pour chacune d essentie et 10	s sous ? des zones du corps	suivante male ima	s, coch ginabl	iez la c			t où	vous r	e mplis : signifian	sez le qu	uestionnaire,	eui
r N	Pour chacune cressentie et 10 Nuque ou cou : Épaule :	sous ? des zones du corps une douleur maxir	suivante male ima r	es, coch ginabl 2	nez la c e.	ase c	orresp	t où onda	vous r	emplis signifian Dou Dou	sez le qu t aucune leur max	u estionnaire, e gêne ou dou	eu able
r M É	Pour chacune dessentie et 10 Nuque ou cou : Épaule : Coude ou avant-bras :	isous ? des zones du corps une douleur maxir Ni gêne ni douleu	suivante male ima r	es, coch ginabl 2 2 2	nez la co e. 3 4	ase co	orresp 6 7	onda	vous r nte, 0 s 9 10	emplis signifian Dou Dou	sez le qu t aucune leur max leur max	uestionnaire, e gêne ou doul kimale imagina	eu ablo
r N É	Pour chacune dessentie et 10 Nuque ou cou : Épaule : Coude	isous ? des zones du corps une douleur maxir Ni gêne ni douleu Ni gêne ni douleu	suivante male ima r	es, coch ginabl 2 2 2	nez la co e. 3 4 3 4	ase co	orresp 6 7 6 7	onda	vous r nte, 0 s 9 10 9 10	emplis: ignifian Dou Dou Dou Dou Dou Dou	sez le qu t aucune leur max leur max	uestionnaire, e gêne ou doul kimale imagina kimale imagina	eu able
r N É C C	Pour chacune dessentie et 10 Nuque ou cou: paule: Coude ou avant-bras: Main ou poignet	des zones du corps une douleur maxir Ni gêne ni douleur Ni gêne ni douleur	suivante male ima 0 1 0 1 0 1	es, coch ginabl 2 2 2 2 2	nez la co e. 3 4 3 4 3 4	ase co	orresp 6 7 6 7 6 7 6 7	t où onda	vous r nte, 0 s 9 10 9 10 9 10	emplis: ignifian Dou Dou Dou Dou Dou Dou Dou	sez le qu t aucune leur max leur max leur max	uestionnaire, e gêne ou dou kimale imagina kimale imagina	eu abl

VOTRE MORAL

D1 Les impressions suivantes sont ressenties par la plupart des gens. Pourriez-vous indiquer la fréquence avec laquelle vous avez éprouvé les sentiments ou les comportements décrits dans cette liste <u>durant la semaine écoulée</u>?

Pour répondre, cochez la case correspondant à la réponse choisie (une et une seule case par question) :

Durant la semaine écoulée :	Jamais, très rarement (moins d'1 jour)	Occasionnel- lement (1 à 2 jours)	Assez souvent (3 à 4 jours)	Fréquemment tout le temps (5 à 7 jours)
J'ai été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas	□ 1		 3	_ 4
Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit	□ 1		□3	 4
J'ai eu l'impression que je ne pouvais pas sortir du cafard, même avec l'aide de ma famille et de mes amis	□ 1		 3	 4
J'ai eu le sentiment d'être aussi bien que les autres	□ 1		В	4
J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais	<u></u> 1	_2	 3	 4
Je me suis senti(e) déprimé(e)			 3	 4
J'ai eu l'impression que toute action me demandait un effort	□ 1		 3	 4
J'ai été confiant(e) en l'avenir	□ 1		□3	 4
J'ai pensé que ma vie était un échec	□ 1	_2	 3	 4
Je me suis senti(e) craintif(ve)			□ ₃	 4
Mon sommeil n'a pas été bon			□ ₃	
J'ai été heureux(se)	□ 1		 3	
J'ai parlé moins que d'habitude	<u></u> 1	_2	 3	 4
Je me suis senti(e) seul(e)	<u></u> 1	_2	 3	 4
Les autres ont été hostiles envers moi	□ 1		□ ₃	 4
J'ai profité de la vie	□ 1		□ ₃	 4
J'ai eu des crises de larmes	□ 1		□ ₃	 4
Je me suis senti(e) triste	□ 1		З	 4
J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas	□ 1	_2	З	 4
J'ai manqué d'entrain			 3	 4

VOTRE CŒUR

C 1	Avez-vous déj	jà ressenti :				
	- une douleur d	ou une gêne da	ns la poitrine ?			. □₀Non □₁Oui
	- une pression	ou une pesante	eur dans la poitrine ?			. □₀Non □₁Oui
			x deux questions ci-dessus,	, passez direct	ement à la quest i	ion C2 en page 11.
	Si vous avez ré	•				
	1) Ressentez- vous marc		lleur (ou gêne, pression, po	esanteur) qua	ind vous montez	une côte ou quand
	$\square_{\scriptscriptstyle 0}$ Non	□₁Oui	☐ ₂ Vous ne montez jama	is de côte ou r	ne marchez jamai	s vite
	2) Ressentez-	- vous cette dou □₁Oui	leur quand vous marchez	d'un pas norr	mal sur terrain pl	at ?
	Si vous avez ré	pondu NON au	x questions 1 et 2 ci-dessus	s, passez direc	tement à la ques t	tion 3 ci-dessous.
	Si vous avez ré	pondu OUI à la	question 1 ou à la questio	n 2 :		
	2a) Que	faites-vous si v	ous ressentez cette douleu	ır quand vous	marchez ?	
	$\square_1 V$	'ous vous arrête	z ou vous ralentissez			
	$\square_2 V$	ous continuez				
	2b) Si vo	us vous arrêtez	, qu'éprouvez-vous ?			
		In soulagement				
	$\square_2 P$	as de soulagem	ent			
	2c) Si vo	us énrouvez un	soulagement, au bout de	combien de t	emns survient-il	7
		0 minutes ou m		combien de t	emps sarviene ii	•
	<u>—</u>	Plus de 10 minut				
			tte douleur ou gêne (indiq	uez <u>toutes le</u>	s localisations):	
		•	ou moyenne du thorax)		Votre côté droit	Votre côté gauche
		3 (partie basse d			Zo	ne
		C (partie gauche	du thorax)		A	Zone
		O (bras gauche) localisation				Zone
	□ ₅ Autre	Ocalisation			Zo	ne
	4) Avez-vous	s consulté un m	édecin au sujet de cette do	ouleur (ou gêi	ne, pression, pes	anteur) ?
	□₀Non	□₁Oui				
	Si vous avez ré	pondu NON à l a	a question 4, passez à la qu	estion C2 en	page 11.	
	Si vous avez ré	pondu OUI :				
	4a) Si vo	us avez consult	é un médecin, selon lui, de	e quoi s'agissa	ait-il?	
	□ ₁ A	Angine de poitrir	ne, angor			
	\square_2 Ir	nfarctus				
	□ ₃ A	Autre origine				

demi-heure ou p	andu NON passaz diractoreant à la cuesti	on C2	
	ondu NON , passez directement à la questi	on C3	
Si vous avez répo			
	consulté un médecin au sujet de cette do		∐₀Non ∐₁Oui
	répondu NON, passez directement à la qu	estion 2 ci-dessous.	
	répondu OUI :		
☐ ₁ Angi	avez consulté un médecin, selon lui, de q ine de poitrine, angor	uoi s'agissait-ii ?	
□₂ Infar	e origine		
	e crises de ce genre avez-vous eues?		I i I
			La durán dos crisos ?
	préciser ci-dessous la date approximative de	The state of the s	ia dui ee des Crises ?
1 ^{re} crise	Date Durée mois année	h h mn	
2 ^e crise		h mn	
	mois année		
Avez-vous déjà	eu un pontage coronarien ?	, stent) ? □ ₀ Non □ ₁	·
	eu un pontage coronarien ?		
CAPACITÉ	eu un pontage coronarien ?		Oui □₂Ne sait pas
CAPACITÉ	eu un pontage coronarien?/HANDICAP ersonnellement (ou votre famille perçoit-e		Oui □₂Ne sait pas
CAPACITÉ, Percevez-vous percev	eu un pontage coronarien?/HANDICAP ersonnellement (ou votre famille perçoit-e	elle pour vous) l'une des pres	Oui □₂Ne sait pas
CAPACITÉ/ Percevez-vous por Plusieurs répons	eu un pontage coronarien?/HANDICAP ersonnellement (ou votre famille perçoit-eses possibles.	elle pour vous) l'une des pres	Oui □₂Ne sait pas
Percevez-vous por Plusieurs répons 1 Indemnités jor 1 In	eu un pontage coronarien?/HANDICAP ersonnellement (ou votre famille perçoit-eses possibles. ournalières de la sécurité sociale suite à un	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son com	Oui □₂Ne sait pas stations suivantes ?
Percevez-vous pe	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son comp ces aux personnes handicap l, majoration pour tierce per	Oui □₂Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : pées) sonne (versées par
Percevez-vous p	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son com ces aux personnes handicap l, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par
Percevez-vous por Plusieurs répons □₁ Indemnités jor □₂ Indemnités jor □₃ Allocation d' majoration p □₄ Pension d'inval'assurance n □₅ Rente d'incal □₅ Rente versée	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son com ces aux personnes handicap l, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par
Percevez-vous pe	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son comp ces aux personnes handicap l, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité par l'assurance maladie (CPA	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par
Percevez-vous por Plusieurs répons Indemnités jou	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son com ces aux personnes handicap l, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité par l'assurance maladie (CPA	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par) AM, MSA, etc.)
Percevez-vous pe	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des pres n arrêt maladie n accident du travail AF ou la MSA (avec son comp ces aux personnes handicap l, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité par l'assurance maladie (CPA	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par) AM, MSA, etc.)
Percevez-vous per Plusieurs répons Indemnités ju Indemnit	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des present arrêt maladie naccident du travail AF ou la MSA (avec son composs aux personnes handicapel, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité par l'assurance maladie (CPA) de Conseil général versée par le Conseil général	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par) AM, MSA, etc.)
Percevez-vous pe	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des present arrêt maladie naccident du travail AF ou la MSA (avec son composs aux personnes handicapel, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité par l'assurance maladie (CPA) de Conseil général versée par le Conseil général	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : bées) sonne (versées par) AM, MSA, etc.)
Percevez-vous per Plusieurs répons 1 Indemnités ju 2 Indemnités ju 3 Allocation d' majoration per l'assurance ner l'assurance	eu un pontage coronarien?	elle pour vous) l'une des present arrêt maladie naccident du travail AF ou la MSA (avec son composs aux personnes handicapel, majoration pour tierce per supplémentaire d'invalidité par l'assurance maladie (CPA) de Conseil général versée par le Conseil général	Oui 2Ne sait pas stations suivantes ? plément éventuel : pées) sonne (versées par) AM, MSA, etc.)

VC	OTRE FOYER
1	Quelle est votre situation de famille au sens de l'état civil ? \[\bigcap_1 \text{Célibataire (jamais marié(e))} \\ \bigcap_2 \text{Marié(e) ou pacsé(e)} \\ \bigcap_3 \text{Veuf(ve)} \\ \bigcap_4 \text{Divorcé(e) ou séparé(e)} \end{arie (a)}
2	Au sein de votre foyer, vous vivez : Avec votre conjoint(e) ?
3	Combien de personnes, vous compris, vivent actuellement dans votre foyer ?
4	Si vous ne vivez pas en couple, passez à la question F5. Si vous vivez en couple, votre conjoint(e) a-t-il (elle) actuellement ou a déjà eu une activité professionnelle ?
	□₀Non □₁Oui
	Si OUI, quelle est (était) sa profession (sa dernière profession) ? ☐ 1 Agriculteur exploitant (ou conjoint-collaborateur sur l'exploitation) ☐ 2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise (ou conjoint-collaborateur de l'entreprise) ☐ 3 Cadre, profession intellectuelle supérieure (ex : professeur d'université, ingénieur, médecin) ☐ 4 Profession intermédiaire (ex : instituteur, infirmier, assistante sociale, technicien, contremaître, agent de maîtrise) ☐ 5 Employé (ex : employé de bureau, employé de commerce, nourrice, agent de service,) ☐ 6 Ouvrier (de l'industrie, de l'artisanat ou de l'agriculture) ☐ 7 Autre Précisez :
	Si votre conjoint n'a pas d'activité professionnelle actuellement, quelle est sa situation ?
	☐ Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi ☐ Retraité ou retiré des affaires ☐ En formation (apprenti, étudiant, stage) ☐ Au foyer, sans profession ☐ Ne travaille pas pour raison de santé ☐ Autre Précisez:
5	Avez-vous accès à Internet ?

CO	MPORTEMENT ET SANTÉ
Conso	ommation de tabac
[Etes-vous ? 1 Fumeur (au moins une cigarette par jour) 2 Non-fumeur (ou moins d'une cigarette par jour) 3 Ex-fumeur (arrêt du tabagisme depuis au moins 1 an)
9	Si vous êtes NON-FUMEUR, passez à la question T2.
	1) Si vous êtes fumeur ou ex-fumeur, à quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement ? ans
	2) Si vous êtes ex-fumeur, à quel âge avez-vous arrêté de fumer ?
	Dans votre environnement professionnel ou personnel, êtes-vous régulièrement exposé(e) à la fumée de tabac ? ☐ Non ☐ Oui, exposition faible ☐ Oui, exposition forte
	ommation de boissons alcoolisées : vin, bière, apéritif, digestif, cidre nacune des trois questions suivantes, cochez la case qui répond le mieux à votre cas, pour les 12 derniers mois.
	Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?
I	1 fois par mois ou moins
I	⊒₃ 2 à 4 fois par mois
	\square_4 2 à 3 fois par semaine \square_5 Au moins 4 fois par semaine
] 	Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ? ☐ 1 ou 2 ☐ 2 3 ou 4 ☐ 3 5 ou 6 ☐ 4 7 à 9 ☐ 5 10 ou plus
	Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?
	\square_2 Moins d'une fois par mois \square_3 Une fois par mois

☐₄ Une fois par semaine

 \square_{5} Tous les jours ou presque

répond le mieux à votre cas. Au cours de la dernière semaine, avez-vous consommé : Du vin \square_0 Non \square_1 Oui 1) Si vous avez consommé du vin : • Quelle quantité maximum par jour (cochez la case)? • Combien de jours dans la semaine avez-vous bu du vin (de 1 à 7 jours)?? 2) Si vous avez consommé de la bière ou du cidre : • Quelle quantité maximum par jour (en demi ou grands verres (cochez la case))? 1 demi 2 demis 4 demis 3 demis 5 demis et + • Combien de jours dans la semaine avez-vous bu de la bière ou du cidre (de 1 à 7 jours) ? 3) Si vous avez consommé des apéritifs ou digestifs : • Quelle quantité maximum par jour ? (cochez la case) • Combien de jours dans la semaine avez-vous bu au moins un apéritif ou digestif (de 1 à 7 jours)? jours

Les questions suivantes portent sur votre consommation au cours de la dernière semaine, cochez la case qui

Si vous n'êtes pas en activité actuellement, allez directement à la page 22 de ce questionnaire.

VC	TRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE
P2	Exercez-vous actuellement <u>plusieurs</u> activités professionnelles rémunérées ? Oui
	Les questions qui suivent concernent votre <u>emploi actuel</u> . Certaines situations peuvent ne pas vous concerner. Si vous exercez plusieurs activités professionnelles, décrivez votre <u>emploi principal</u> (celui qui mobilise le plus de temps au travail).
3	Êtes-vous actuellement ? ☐ Salarié ☐ A votre compte Précisez : ☐ exploitant agricole ☐ travailleur indépendant ☐ Aide familial ☐ Conjoint-collaborateur
4	Travaillez-vous à : ☐₁ Temps complet ☐₂ Temps partiel Si vous travaillez à temps partiel, combien d'heures par semaine travaillez-vous ?
5	Si vous êtes salarié, quel est votre type de contrat ou de statut ? \[\begin{align*} \text{\text{\text{COntrat}}} \text{\tex
6	Si vous êtes salarié, quelle est la taille de votre établissement employeur? 1 Moins de 10 salariés 2 De 10 à 49 salariés 3 De 50 à 199 salariés 4 200 salariés et plus
7	L'établissement dans lequel vous travaillez fait-il partie d'un groupe plus important ? ☐₀Non ☐₁Oui ☐₂Ne sait pas
28	Quelle est la durée de votre trajet domicile-travail (aller et retour) ? ☐ 1 Pas de déplacement ☐ 2 Moins d'1 heure ☐ 3 De 1 à 2 heures ☐ 4 Plus de 2 heures
9	Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour vos trajets domicile-travail ? 1 Véhicule personnel 2 Transports en commun 3 Autre 4 Sans objet (pas de déplacement)

P10	Travaillez □₀Non [r- vous le même nombre d'he ☑¹Oui	ures chaque jour ?		
P11	Travaillez □₀Non □	:-vous le même nombre de jo □¹Oui	ours chaque semaine ?		
P12	Travaillez □₀Non [e-vous selon des horaires fixe ☐₁Oui	s?		
P13	Avez-vou	s le choix de vos horaires de]₁Oui	travail ?		
P14	Devez-vo □₀Non □	us pointer (badge, pointeuse ☑¹Oui	e, inscription sur papier	.) ?	
P15	Si OUI, viv	en contact physique ou télé 1-Oui rez-vous des situations de ten on ou presque jamais arement ouvent oujours ou presque	sion dans vos rapports ave	ec le public ?	
	actuelle (une case et une seule par que	estion):		don professionnelle
S1	Je suis co	nstamment pressé(e) par le t □₂ D'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	emps à cause d'une forte ☐₃ D'accord et ça me perturbe un peu	charge de travail : ☐₄ D'accord et ça me perturbe	□₅ D'accord et ça me perturbe beaucoup
S2	Je suis fré	quemment interrompu(e) et	dérangé(e) dans mon tra	vail :)
□ ₁ Pa	s d'accord	☐₂ D'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	□₃ D'accord et ça me perturbe un peu	☐4 D'accord et ça me perturbe	□₅ D'accord et ça me perturbe beaucoup
S3	Au cours	des dernières années, mon t	ravail est devenu de plus	en plus exigeant :	
□ ₁ Pa	s d'accord	☐₂ D'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	□₃ D'accord et ça me perturbe un peu	☐₄D'accord et ça me perturbe	□₅ D'accord et ça me perturbe beaucoup
		es salarié, répondez aux que es non-salarié, passez à la qu		ez à la question S8 er	n page 18.
	S4 Jer	eçois le respect que je mérite	e de mes supérieurs :		
□₁ D'	accord	Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	□₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	☐4Pas d'accord et ça me perturbe	□₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup
	S5 Je re	eçois le respect que je mérite	de mes collègues :		
□1 D'	accord	Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	☐₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	Pas d'accord et ça me perturbe	☐₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup

		eçois le respect que je mér dehors de l'exploitation (en	•	squelles j'ai des rela	tions professionnelles
□ ₁ D'	accord	Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	☐₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	□₄ Pas d'accord et ça me perturbe	☐₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup
	S7 Jer	eçois le respect des personn	es avec lesquelles je trava	ille dans l'exploitatio	on:
□1 D'	accord	☐₂ Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	□₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	□₄ Pas d'accord et ça me perturbe	☐₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup
S8	Mes pers	oectives d'évolution sont fai	bles :		
□ ₁ Pa	as d'accord	☐₂ D'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	☐₃ D'accord et ça me perturbe un peu	□₄D'accord et ça me perturbe	□₅ D'accord et ça me perturbe beaucoup
S9	Je suis en	train de vivre ou je m'attend	s à vivre un changement ir	ndésirable dans la situ	ation de travail :
☐ ₁ Pa	as d'accord	☐₂ D'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	☐₃ D'accord et ça me perturbe un peu	☐ ₄ D'accord et ça me perturbe	□₅ D'accord et ça me perturbe beaucoup
S10	Ma sécuri	té d'emploi est menacée :			
□ ₁ Pa	as d'accord	☐₂ D'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	□₃ D'accord et ça me perturbe un peu	□4 D'accord et ça me perturbe	□₅ D'accord et ça me perturbe beaucoup
S11	Vu tous n	nes efforts, je reçois le respe	ct et l'estime que je mérite	à mon travail :)
□ ₁ D'	accord	☐₂ Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	☐₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	☐4 Pas d'accord et ça me perturbe	□₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup
S12	Vu tous m	nes efforts mes perspectives	d'évolution sont satisfaisa	antes:	\
□ ₁ D'	accord	☐₂ Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	☐₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	☐₄ Pas d'accord et ça me perturbe	☐₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup
S13	Vu tous le	es efforts, mon revenu est sa	tisfaisant :		\
□ ₁ D'	'accord	☐₂ Pas d'accord mais ça ne me perturbe pas du tout	□₃ Pas d'accord et ça me perturbe un peu	☐4Pas d'accord et ça me perturbe	☐₅ Pas d'accord et ça me perturbe beaucoup
	Les quest	ions suivantes se rapporten	t à une journée de travail 1	typique <u>au cours des</u>	12 derniers mois.
J1		évaluez-vous l'intensité des e asse correspondant à votre choix	sur l'échelle de 6 à 20 ci-dess	-	** *
		7 Extr 8 9 Très 10 11 Lég 12 13 Un p 14 15 Dur 16 17 Très 18 19 Extr	oeu dur dur êmement dur		
		20 Épu	isant		

	Pour les questions qui suivent, cochez la case corresp	oondant le mieux à votre situation	n de travail actuelle.
J2	Votre travail nécessite-t-il habituellement de répéter	les mêmes actions plus de 2 à 4 fo	is environ par minute?
□ ₁ Nc	n ou presque jamais 🔲 2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J3	Pouvez-vous interrompre votre travail ou changer de tâc	he ou d'activité pendant 10 minute	s ou plus chaque heure?
□ ₁ No	n ou presque jamais 🔲 2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J4	Au cours d'une journée typique de travail, êtes-vous	debout ?	
□ ₁ Nc	n ou presque jamais	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J5	Au cours d'une journée typique de travail, pouvez-vous en dehors des pauses ?	quitter votre travail des yeux pend	dant quelques secondes
□ ₁ Nc	n ou presque jamais 🔲 2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐₄ Toujours ou presque
J6	Au cours d'une journée typique de travail, devez-vou	s vous agenouiller ou vous accro	upir?
□ ₁ No	n ou presque jamais	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J7	Au cours d'une journée typique de travail, devez-vous de manière prolongée ?	s vous pencher en avant ou sur le	côté régulièrement ou
□ ₁ No	n ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J8	Au cours d'une journée typique de travail, devez-vou automoteur ou autre machine mobile sur votre lieu d		un tracteur, un chariot
□ ₁ Nc	n ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J9	Au cours d'une journée typique de travail, devez-vo autobus, ambulance, deux-roues motorisés) sur l		
□ ₁ Nc	n ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
J10	Au cours d'une journée typique de travail, devez-vou ou un objet ?	s manipuler, déplacer, ou porter	une charge, une pièce
□ ₁ No	n ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐4Toujours ou presque
	Si NON passez à la question J11 en page 20.		
	Si OUI, devez-vous :		
	1) Manipuler, déplacer régulièrement une charge, u	ne pièce, un objet qui pèse entre	1 et 4 kg ?
□ ₁ No	n ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour)	□₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
	2) Manipuler, déplacer régulièrement une charge, u	ne pièce, un objet qui pèse plus o	de 4 kg ?
□ ₁ No	n ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
	3) Porter une charge qui pèse moins de 10 kg?		
□ ₁ No	n ou presque jamais □₂ Rarement (moins 2 heures par jour)	☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
	4) Porter une charge qui pèse de 10 à 25 kg?		
□ ₁ No	n ou presque jamais 🔲 2 Rarement (moins 2 heures par jour)	3 Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque
	5) Porter une charge qui pèse plus de 25 kg?		
□ ₁ Nc	n ou presque jamais	☐ ₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)	☐ ₄ Toujours ou presque

J11	Au cours d'une journée typique de travail :
	1) Utilisez-vous des outils vibrants ou devez-vous poser la(les) main(s) sur des machines vibrantes ?
□₁No	on ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour) \square_3 Souvent (2 à 4 heures par jour) \square_4 Toujours ou presque
	2) Utilisez-vous un écran d'ordinateur ou de contrôle ?
□₁No	on ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour) \square_3 Souvent (2 à 4 heures par jour) \square_4 Toujours ou presque
	3) Utilisez-vous un clavier pour saisir des données ou une souris ou un dispositif analogue (crayon optique, scanner, douchette) ?
□ ₁ No	on ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour) \square_3 Souvent (2 à 4 heures par jour) \square_4 Toujours ou presque
J12	Au cours d'une journée typique de travail, devez-vous adopter les positions suivantes :
	1) Pencher la tête en avant régulièrement ou de manière prolongée ?
	☐₁ Non ou presque jamais ☐₂Rarement (moins 2 heures par jour) ☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour) ☐₄Toujours ou presque
	2) Travailler avec un ou deux bras en l'air (au-dessus des épaules) régulièrement ou de manière prolongée ?
	☐₁ Non ou presque jamais ☐₂Rarement (moins 2 heures par jour) ☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour) ☐₄ Toujours ou presque
	3) Attraper régulièrement des objets derrière le dos ?
	☐ 1 Non ou presque jamais ☐ 2 Rarement (moins 2 heures par jour) ☐ 3 Souvent (2 à 4 heures par jour) ☐ 4 Toujours ou presque
	4) Travailler avec un ou deux bras écartés du corps régulièrement ou de manière prolongée ?
	□₁ Non ou presque jamais □₂Rarement (moins 2 heures par jour) □₃ Souvent (2 à 4 heures par jour) □₄ Toujours ou presque
	5) Fléchir le(s) coude(s) régulièrement ou de manière prolongée ?
	□₁ Non ou presque jamais □₂Rarement (moins 2 heures par jour) □₃ Souvent (2 à 4 heures par jour) □₄ Toujours ou presque

6) Tourner la main comme pour visser ?
☐ ₁ Non ou presque jamais
□₂Rarement (moins 2 heures par jour)
☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)
☐₄Toujours ou presque
7) Tordre le poignet ?
☐ ₁ Non ou presque jamais
□₂ Rarement (moins 2 heures par jour)
☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)
☐₄Toujours ou presque
8) Appuyer ou taper avec la base de la main sur un plan dur ou sur un outil?
☐₁Non ou presque jamais
☐₂ Rarement (moins 2 heures par jour)
☐₃ Souvent (2 à 4 heures par jour)
☐₄Toujours ou presque
9) Presser ou prendre fermement des objets ou des pièces entre le pouce et l'index?
☐₁ Non ou presque jamais
☐₂ Rarement (moins 2 heures par jour)
3 Souvent (2 à 4 heures par jour)
☐₄Toujours ou presque
Pour les questions suivantes, veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse :
1) Travaillez-vous à l'extérieur, en plein air ?
□ ₁ Non ou presque jamais □ ₂ Rarement (moins 2 heures par jour) □ ₃ Souvent (2 à 4 heures par jour) □ ₄ Toujours ou presque
2) En dehors des périodes de travail à l'extérieur, la température à votre travail est-elle très élevée (plus de 30 °C) ?
\square_1 Non ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour) \square_3 Souvent (2 à 4 heures par jour) \square_4 Toujours ou presque
3) En dehors des périodes de travail à l'extérieur, la température à votre travail est-elle très basse (moins de 10 °C)?
\square_1 Non ou presque jamais \square_2 Rarement (moins 2 heures par jour) \square_3 Souvent (2 à 4 heures par jour) \square_4 Toujours ou presque

VOTRE HISTORIQUE PROFESSIONNEL

Les questions suivantes vont permettre de retracer votre parcours professionnel, c'est-à-dire tous les emplois, rémunérés ou non, que vous avez occupés au cours de votre carrière professionnelle, y compris votre emploi actuel si vous êtes en activité.

Pour vous aider à remplir cette partie, reportez-vous à la **notice d'explication** jointe à ce questionnaire, en particulier lorsque cela vous est indiqué par le symbole suivant :

p.

Pour vous aider à répondre, pensez à vous munir de vos anciens contrats de travail.

Quels emplois signaler?

- les emplois de plus de quatre mois consécutifs;
- les emplois **comme saisonnier ou intérimaire**, si vous avez occupé un même emploi, pendant plus de trois mois par an, sur au moins deux années consécutives.

<u>Décrivez un emploi par encadré,</u> en commençant par votre premier emploi. Si vous avez occupé plusieurs emplois très différents dans la même entreprise ou eu des changements même partiels d'exploitation (culture en plus ou en moins...), décrivez-les dans des cadres séparés.

Ce questionnaire est prévu pour huit emplois au maximum, si vous avez occupé plus de huit emplois, indiquez-les dans le cadre qui vous est réservé à la page 31 selon le même modèle.

Pour chaque emploi, **notez l'année de début et de fin d'emploi**. Si vous ne vous souvenez plus de la date exacte, indiquez une année approximative.

S'il s'agit de votre emploi actuel, remplissez l'épisode d'emploi sans indiquer de date de fin.

Entre les différents emplois, indiquez le cas échéant les arrêts d'activité professionnelle de plus de six mois consécutifs ainsi que leur motif.

Quelques exemples pour illustrer le remplissage sont présentés dans la notice d'explication 🗐 jointe.

Période de année Départer	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
Code activité (APE) de l'entreprise : (voi	r notice ap. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6
	r les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2 7	emps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2 9	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser :	
- le nombre de salariés employés :	
□ ₁ 0 □ ₂ 1 ou 2 □ ₃ 3 à 9	1 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surfac	e agricole utile : ha
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
_	
☐₁ CDI	
□ ₂ CDD	
☐₃ Saisonnier/intérimaire: précisez le nombre tot	al de mois travaillés sur cette période : mois
- le statut de votre employeur : (voir notice 🍵 p.	8):
- votre niveau de qualification : (voir notice 🍵 p.	8):
	ernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
cas la surface cultivée en hectares) :	
☐ ₁ Maïs	The state of the s
□ ₂ Vigne	ha ha
□₃ Arboriculture	Surface cultivée : ha
4 Céréales à paille (orge, seigle, blé)	Surface cultivée : ha
Si vous avez <u>arrêté de travailler pendant plus de six n</u>	nois entre cet épisode professionnel et le suivant,
indiquez la période et le motif :	
Période de Motif:	☐₁ Accident du travail ou maladie professionnelle
année année	□₂ Autres raisons de santé
	□ ₃ Chômage
	☐ 4 Raisons familiales (enfants)
	☐₅ Autre raison, précisez :

Période de année Départe année	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	r notice p. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6 ur les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2	Temps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser - le nombre de salariés employés :	
$\square_1 0$ $\square_2 1 \text{ ou } 2$ $\square_3 3 \text{ à } 9$	□₄ 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surfac	ce agricole utile : ha
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
7,000	
□₁ CDI	
**	
□₁ CDI □₂ CDD	tal de mois travaillés sur cette période : mois
☐ ₁ CDI ☐ ₂ CDD ☐ ₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p.	8):
☐ ₁ CDI ☐ ₂ CDD ☐ ₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p.	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p.	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc	8): 8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux cond	8):
☐ CDI ☐ CDD ☐ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
☐ 1 CDI ☐ 2 CDD ☐ 3 Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ 1 Maïs	8): Sernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
☐ CDI ☐ CDD ☐ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ Maïs	8): Sernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha

Période de année Départe année	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée :	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ir notice 📵 p. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6 ur les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2	Temps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser :	:
- le nombre de salariés employés :	
	□₄ 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surfac	ce agricole utile : ha
Si vene âte (átion) enlaviá(a) move de mas ciona.	
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
□₁ CDI	
□ ₂ CDD	
 -	tal de mois travaillés sur cette période : mois
☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	
☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice	8):
☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	8):
☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice	8):
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to le statut de votre employeur : (voir notice □ p. votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux cond	8):
☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p. - votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) :	8):
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8):
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs □₂ Vigne	8):
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8):
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs □₂ Vigne	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Accident du travail ou maladie professionnelle
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Surface cultivée: ha Surface cultivée: ha Surface cultivée: ha Accident du travail ou maladie professionnelle Autres raisons de santé
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): .8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Chômage Al Raisons familiales (enfants)
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): .8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Chômage Al Raisons familiales (enfants)
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Accident du travail ou maladie professionnelle
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Chômage Al Raisons familiales (enfants)
□₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice □ p. - votre niveau de qualification : (voir notice □ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc cas la surface cultivée en hectares) : □₁ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée: ha Chômage Al Raisons familiales (enfants)

Période de année Départe année	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	r notice p. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6 ur les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2	Temps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser - le nombre de salariés employés :	
$\square_1 0$ $\square_2 1 \text{ ou } 2$ $\square_3 3 \text{ à } 9$	□₄ 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surfac	ce agricole utile : ha
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
7,000	
□₁ CDI	
**	
□₁ CDI □₂ CDD	tal de mois travaillés sur cette période : mois
☐ ₁ CDI ☐ ₂ CDD ☐ ₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p.	8):
☐ ₁ CDI ☐ ₂ CDD ☐ ₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p.	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p.	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc	8): 8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux cond	8):
☐ CDI ☐ CDD ☐ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
☐ 1 CDI ☐ 2 CDD ☐ 3 Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ 1 Maïs	8): Sernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
☐ CDI ☐ CDD ☐ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ Maïs	8): Sernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha

Période de année Départe année	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	r notice p. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6 ur les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2	Temps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser - le nombre de salariés employés :	
$\square_1 0$ $\square_2 1 \text{ ou } 2$ $\square_3 3 \text{ à } 9$	□₄ 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surfac	ce agricole utile : ha
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
7,000	
□₁ CDI	
**	
□₁ CDI □₂ CDD	tal de mois travaillés sur cette période : mois
☐ ₁ CDI ☐ ₂ CDD ☐ ₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p.	8):
☐ ₁ CDI ☐ ₂ CDD ☐ ₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p.	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p.	8):
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux conc	8): 8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
☐₁ CDI ☐₂ CDD ☐₃ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux cond	8):
☐ CDI ☐ CDD ☐ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ Maïs	8): cernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
☐ 1 CDI ☐ 2 CDD ☐ 3 Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ 1 Maïs	8): Sernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha
☐ CDI ☐ CDD ☐ Saisonnier/intérimaire : précisez le nombre to - le statut de votre employeur : (voir notice ☐ p votre niveau de qualification : (voir notice ☐ p. Parmi les types de culture suivants, cochez ceux concas la surface cultivée en hectares) : ☐ Maïs	8): Sernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha Surface cultivée : ha

Période de année Départer	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
Code activité (APE) de l'entreprise : (voi	r notice ap. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6
	r les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2 7	emps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2 9	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser :	
- le nombre de salariés employés :	
□ ₁ 0 □ ₂ 1 ou 2 □ ₃ 3 à 9	1 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surface agricole utile : ha	
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
_	
☐₁ CDI	
□ ₂ CDD	
☐₃ Saisonnier/intérimaire: précisez le nombre tot	al de mois travaillés sur cette période : mois
- le statut de votre employeur : (voir notice 🍵 p.	8):
- votre niveau de qualification : (voir notice 🍵 p.	8):
	ernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
cas la surface cultivée en hectares) :	
☐ ₁ Maïs	The state of the s
□ ₂ Vigne	Surface cultivée : ha
□₃ Arboriculture	Surface cultivée : ha
4 Céréales à paille (orge, seigle, blé)	Surface cultivée : ha
Si vous avez <u>arrêté de travailler pendant plus de six n</u>	nois entre cet épisode professionnel et le suivant,
indiquez la période et le motif :	
Période de Motif:	☐₁ Accident du travail ou maladie professionnelle
année année	□₂ Autres raisons de santé
	□ ₃ Chômage
	☐ 4 Raisons familiales (enfants)
	☐₅ Autre raison, précisez :

Période de année Départer	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
Code activité (APE) de l'entreprise : (voi	r notice ap. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6
	r les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2 7	emps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2 9	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser :	
- le nombre de salariés employés :	
□ ₁ 0 □ ₂ 1 ou 2 □ ₃ 3 à 9	1 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surface agricole utile : ha	
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
_	
☐₁ CDI	
□ ₂ CDD	
☐₃ Saisonnier/intérimaire: précisez le nombre tot	al de mois travaillés sur cette période : mois
- le statut de votre employeur : (voir notice 🍵 p.	8):
- votre niveau de qualification : (voir notice 🍵 p.	8):
	ernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
cas la surface cultivée en hectares) :	
☐ ₁ Maïs	The state of the s
□ ₂ Vigne	Surface cultivée : ha
□₃ Arboriculture	Surface cultivée : ha
4 Céréales à paille (orge, seigle, blé)	Surface cultivée : ha
Si vous avez <u>arrêté de travailler pendant plus de six n</u>	nois entre cet épisode professionnel et le suivant,
indiquez la période et le motif :	
Période de Motif:	☐₁ Accident du travail ou maladie professionnelle
année année	□₂ Autres raisons de santé
	□ ₃ Chômage
	☐ 4 Raisons familiales (enfants)
	☐₅ Autre raison, précisez :

Période de année Départer	ment d'exercice : (99 si étranger et 97 pour les DOM)
Profession exercée:	
Production ou secteur d'activité de l'entreprise :	
Code activité (APE) de l'entreprise : (voi	r notice ap. 7 et 8 pour les activités agricoles et p. 6
	r les autres activités)
Travaill(i)ez-vous à? \square_1 Temps complet \square_2 7	emps partiel
Êtes (étiez)-vous ? \square_1 À votre compte \square_2 9	Salarié(e)
Si vous êtes (étiez) à votre compte, merci de préciser :	
- le nombre de salariés employés :	
□ ₁ 0 □ ₂ 1 ou 2 □ ₃ 3 à 9	1 10 salariés ou plus
- si vous êtes (étiez) exploitant agricole, la surface agricole utile : ha	
Si vous êtes (étiez) salarié(e), merci de préciser :	
- votre type de contrat :	
_	
☐₁ CDI	
□ ₂ CDD	
☐₃ Saisonnier/intérimaire: précisez le nombre tot	al de mois travaillés sur cette période : mois
- le statut de votre employeur : (voir notice 🍵 p.	8):
- votre niveau de qualification : (voir notice 🍵 p.	8):
	ernés par cet emploi s'il y a lieu (précisez dans chaque
cas la surface cultivée en hectares) :	
☐ ₁ Maïs	The state of the s
☐ ₂ Vigne	Surface cultivée : ha
□₃ Arboriculture	Surface cultivée : ha
4 Céréales à paille (orge, seigle, blé)	Surface cultivée : ha
Si vous avez <u>arrêté de travailler pendant plus de six n</u>	nois entre cet épisode professionnel et le suivant,
indiquez la période et le motif :	
Période de Motif:	☐₁ Accident du travail ou maladie professionnelle
année année	□₂ Autres raisons de santé
	□ ₃ Chômage
	☐ 4 Raisons familiales (enfants)
	☐₅ Autre raison, précisez :

Si vous avez occupé plus de huit emplois, notez ici les emplois suivants en précisant à chaque fois votre profession, le secteur d'activité de l'entreprise et les éléments précisés dans les encadrés précédents.	

Cette dernière partie du questionnaire concerne vos conditions de travail au cours de votre <u>carrière</u> <u>professionnelle complète</u>, y compris votre emploi actuel, si vous êtes en activité.

Pour chaque question, répondez par non ou par oui en cochant la (ou les) case(s) correspondante(s). Si vous êtes concerné(e) ou que vous l'avez été dans le passé, veuillez préciser la (les) période(s) correspondante(s) en indiquant l'année de début et l'année de fin. Si vous avez été concerné(e) à plusieurs reprises, merci de préciser les différentes périodes. Si vous ne vous souvenez plus de l'année exacte, indiquez une année approximative.

E1	CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES
	Êtes-vous actuellement ou avez-vous été concerné dans votre vie professionnelle par les aspects suivants :
	1) Activité professionnelle obligeant à se lever au cours de la nuit (au moins 50 jours par an) :
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année année
	2) Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se coucher après minuit (au moins 50 jours par an):
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	3) Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se lever avant 5h du matin (au moins 50 jours par an):
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	4) Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à ne pas dormir la nuit (au moins 50 jours par an):
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	(5) Temps de travail journalier (hors temps de trajet) supérieur à 10 heures (au moins 50 jours par an) :
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	6) Travail plus d'un samedi sur deux dans l'année :
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	7) Travail plus d'un dimanche sur deux dans l'année :
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	8) Moins de 48 heures consécutives de repos par semaine, en général :
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année année

	9) Travail répétitif sous contrainte de temps (à la chaîne, produit ou pièce qui se déplace, machine à cadence automatique, rythme imposé par une norme stricte):
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	10) Travail posté en horaires alternants (par équipes, brigades, roulements):
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée à lannée à lannée à lannée année année année année
E2	EXPOSITION AU BRUIT
	11) Travaillez-vous ou avez-vous travaillé dans une ambiance où il fallait parfois élever la voix pour parler à un voisin ou à un interlocuteur situé à moins de deux ou trois mètres de vous ?
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	12) Au cours de votre vie professionnelle, êtes-vous ou avez-vous été exposé(e) à des bruits intenses (tels qu'ils vous empêchaient d'entendre la voix d'une personne placée à deux ou trois mètres, même si elle criait)?
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	13) Lors de l'un de vos emplois, avez-vous utilisé ou a-t-on utilisé près de vous des outils, des machines ou des véhicules bruyants ?
	\square_0 Non \square_1 Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
E3	EXPOSITION À UN TRAVAIL PHYSIQUEMENT PÉNIBLE
	14) Au cours de votre vie professionnelle, êtes-vous ou avez-vous été exposé(e) à un travail physiquement pénible ?
	\square_0 Non \square_1 Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	15) Au cours de votre vie professionnelle, portez-vous ou avez-vous dû porter des charges lourdes ?
	□₀ Non □₁ Oui Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De la

E4	EXPOSITION À DES PRODUITS CHIMIQUES
	Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi, à des gaz d'échappement (en dehors du trajet pour vous rendre à votre travail) :
	a) Gaz d'échappement de moteur diesel ?
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	b) Gaz d'échappement de moteur essence ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	17) Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi, aux fumées suivantes :
	a) Fumées de soudage, brasage/oxycoupage?
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année année
	b) Fumées de matières plastiques ou caoutchouc ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	c) Fumées provoquées par le chauffage ou la combustion d'autres matériaux (bois, charbon)?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée à lannée année année année année année année
	d) Autres fumées (sauf cigarette) ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année

18) Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi, aux poussières suivantes :	•
a) Poussières de matières plastiques ou caoutchouc ?	
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : ① De □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
b) Poussières de charbon ?	
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : ① De \square_1 à \square_2 De \square_3 De \square_4 à \square_4 année année année année année	J
c) Poussières de bois ?	
☐₀ Non ☐₁ Oui ☐₂ Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : ① De ☐☐☐ à ☐☐☐ ② De ☐☐☐☐ à ☐☐☐☐ ③ De ☐☐☐☐ à ☐☐☐☐☐ à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
d) Poussières de textile ?	
\Box_0 Non \Box_1 Oui \Box_2 Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : ① De \Box_1 à \Box_2 De \Box_2 De \Box_3 De \Box_4 année année année année année	J
e) Poussières animales (cuir, laine, plumes, duvet) ?	
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : ① De □□□□□ à □□□□□ ② De □□□□□ à □□□□□ ③ De □□□□□ à □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	J
f) Poussières végétales (coton, sisal, compost, tourbe, céréales, farine) ?	
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : ① De □□□□□ à □□□□□ ② De □□□□□ à □□□□□ à □□□□□□ à □□□□□□□□□□□	
g) Poussières de matériaux de construction suivants :	
 Poussières de ciment ? □₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) : 	
① De lanée année année année année année année année	
Poussières de fibro-ciment ?	
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas Si oui, précisez la (les) période(s) :	
① De lannée année année année année année année année	

• Poussières de sable ?
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s):
① De à ② De à ③ De à
année année année année année année
Poussières de béton sec ?
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De la
h) Poussières de métaux suivants :
Poussières de fer, fonte, acier doux ?
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De la
année année année année année année
• Poussières d'inox ?
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De à ② De à ③ De à
année année année année année année
Poussières de cuivre ?
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De à ② De à ③ De à
année année année année année année
• Poussières d'autres métaux ?
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De à ② De à ③ De à
année année année année année année
i) Autres poussières ?
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez le type de poussières :
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De la
arrice arrice arrice arrice arrice arrice
Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre
emploi, à des huiles et des graisses (huile de coupe, huile moteur, huile hydraulique)?
—· —· —· —· · · · · · · · · · · · · · ·
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De la

19)

20)	Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi, à du :
	(a) Carburant de type gasoil ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année
	b) Carburant de type essence ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année
21)	Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi,
	à des produits de type solvant, diluant, dégraissant (excepté savons), désinfectant (par exemple pour le nettoyage
	des mains, du matériel) tels que :
	a) Essence?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	b) Trichloréthylène ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s):
	① De la
	c) White spirit?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De à 2 De à 3 De à
	année année année année année année
	d) Diluant cellulosique ?
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année
	e) Formaldéhyde (formol) ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	f) Autre solvant, diluant, dégraissant ou désinfectant ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De à ② De à ③ De à
	année année année année année année

22)	Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi, aux pesticides, biocides (désherbant, insecticides, fongicides) suivants :
	a) Pesticide/biocide pour le traitement des végétaux, semences et/ou sols cultivés ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	b) Pesticide/biocide pour le traitement du bois ?
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De la
	c) Pesticide/biocide pour le traitement des animaux ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année
23)	Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé(e), dans votre emploi, à des engrais ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année année
24)	Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été ou êtes-vous actuellement exposé, dans votre emploi, aux produits suivants :
	a) Acides?
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	(b) Colles ou adhésifs ?
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année
	c) Amiante ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année

d) Lame de verre ou de roche :
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s):
① De lannée à lannée année année année année année année
e) Matériaux d'isolation (sauf amiante et laine de verre ou de roche)?
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s):
① De lannée année année année année année année année
f) Peintures, vernis?
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s):
① De lannée année année année année année année année
g) Encres, teintures ?
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De lannée année année année année année année année
h) Autres produits chimiques ?
\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
Si oui, précisez le produit
Si oui, précisez la (les) période(s) :
① De lannée à lannée année année année année année année
5 EXPOSITIONS BIOLOGIQUES
25) Au cours de votre vie professionnelle, votre travail ou votre lieu de travail présente-t-il ou a-t-il présenté des risques infectieux : contact avec des microbes, virus, parasites ?
□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
Si oui, précisez la (les) période(s) :
or our, precises in ties, periode(s).
① De la
① De
① De lannée à lannée année année année année année année
① De année à année
① De année à année

E 6	AUTRES EXPOSITIONS
	27) Au cours de votre vie professionnelle, êtes-vous ou avez-vous été exposé(e) à des radiations (rayons x, gamma, etc.) ?
	□₀ Non □₁ Oui □₂ Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	Au cours de votre vie professionnelle, êtes-vous ou avez-vous été exposé(e) à des UV <u>d'origine artificielle ?</u>
	\square_0 Non \square_1 Oui \square_2 Ne sait pas
	Si oui, précisez la (les) période(s) :
	① De lannée année année année année année année année
	VOUS AVEZ TERMINÉ DE REMPLIR CE QUESTIONNAIRE. MERCI DE VOTRE PARTICIPATION
	Indiquez ici l'heure de fin de remplissage : heures minutes