

Pour les questions auxquelles vous ne pouvez ou ne savez pas répondre, cochez la case NSP ou pour les réponses libres répondez NSP ou « secret industriel ou commercial ».

I) Identification de l'établissement

❖ *Votre établissement*

Nom de l'établissement :

Nom de la société si différent de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Code NAF de l'établissement (ou secteur d'activité) :

N° SIRET de l'établissement :

Union, syndicat d'entreprise, groupement, fédération, centre technique, (ou autre) dont la société est adhérente :

Effectif total de l'établissement :

❖ *Contact*

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Fonction de la personne qui remplit le questionnaire (si elle est différente du contact) :

II) Substances chimiques CMR utilisées

❖ *Utilisez-vous ou avez-vous utilisé par le passé au moins l'une des substances CMR de catégorie 1 ou 2 listées ci-dessous, à l'état pur ou sous la forme d'une préparation classée CMR [n° CAS] :*

Acrylamide [79-06-1]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Hydrazine [302-01-2]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Sulfate de diéthyle [64-67-5]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Trichloroéthylène [79-01-6]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Glycidol [556-52-5]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
2,4-Dinitrotoluène [121-14-2]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Dinitrotoluène (mélange d'isomères) [25321-14-6]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
1,3-butadiène [106-99-0]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Benzène [71-43-2]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Oxyde d'éthylène [75-21-8]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Oxyde de propylène [75-56-9]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autre substance CMR de catégories 1 ou 2	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>

Si oui, préciser la(les)quelle(s) :

Si non pour toutes les substances nommées :

Le questionnaire s'arrête ici pour vous, nous vous remercions pour votre participation à cette enquête.

Si au moins un oui coché : accès au sous-questionnaire (1 par substance cochée)

III) Fiche de caractérisation de la substance chimique CMR et de ses substitutions (le cas échéant)

(une fiche pour chaque substance chimique CMR)

NOM DE LA SUBSTANCE

❖ Identification de la substance chimique CMR

1. Quel est le type d'activité de votre établissement au regard de cette substance (plusieurs réponses possibles) :

Fabricant / producteur	<input type="checkbox"/>	Transformateur	<input type="checkbox"/>
Fournisseur	<input type="checkbox"/>	R&D	<input type="checkbox"/>
Utilisateur	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/> Précisez :

2. Quel est (sont) le(s) métier(s) et tâches associé(s) à l'utilisation de cette substance :

Métier(s)¹ :

Tâche(s) :

3. Cette substance est-elle utilisée actuellement dans votre établissement ?

Oui Non

Si oui :

Depuis quelle date :

Effectif exposé² à cette substance CMR :

Si non :

Date de sa suppression :

Date de sa substitution :

¹ Se référer à la classification ROME : <http://www.anpe.fr/espacecandidat/romeligne/RliIndex.do>.

² Tout salarié manipulant directement la substance CMR

4. La substance est (était)-elle utilisée (plusieurs réponses possibles) :

- Pure
- Dans une préparation
- NSP

Si dans une préparation :

Quelle est (était) sa concentration dans cette préparation (précisez l'unité : volume/masse) :

5. Quelle(s) est (sont) la (les) propriété(s) de cette substance ou préparation justifiant son utilisation, passée ou actuelle (stabilisant, liant, émulsifiant, biocide...) :

6. Décrivez en quelques lignes le procédé dans lequel est ou était mise en œuvre cette substance ou préparation CMR (possibilité d'insérer un schéma) :

7. Quelle était la consommation annuelle moyenne de cette substance ou préparation CMR sur les 5 dernières années de son utilisation (préciser l'unité) :

A l'état pur :

Dans une préparation :

8. Avez-vous cherché à substituer cette substance ou préparation CMR par un agent ou un procédé non ou moins dangereux ?

Oui Non

Si oui, direction vers les questions 9 à 27

Si non, direction vers la question 28

VOUS AVEZ CHERCHÉ A SUBSTITUER LA SUBSTANCE CMR UTILISEE

9. Quel est l'état d'avancement de la démarche de substitution ?

En cours de recherche

En cours de développement

En cours d'essai / validation

Mise en place

10. La démarche de substitution a-t-elle été étudiée avec l'aide d'un organisme, une institution ou une entreprise extérieur(e) (fournisseur, CRAM, INRS, MSA, OPPBTP, branche professionnelle, etc.) ?

Oui Précisez :

Non

NSP

11. Quelle démarche en interne avez-vous utilisée (groupe de travail, participation des opérateurs, participation du médecin du travail, participation de l'ingénieur sécurité, etc.) ?

12. La démarche a-t-elle abouti à une substitution ?

Oui

Non

Si oui, direction vers les questions 13 à 24

Si non, direction vers les questions 25 à 27

La démarche a abouti à une substitution :

13. Quel est le procédé ou l'agent de substitution :

14. Quel est le nom commercial du produit de substitution le cas échéant :

15. La substance (ou produit) de substitution est-elle utilisée :

Actuellement Depuis quelle date :

Prévue À partir de quelle date :

16. La substance (ou produit) de substitution est-elle ou sera-t-elle utilisée (plusieurs réponses possibles) :

Pure

Dans une préparation

NSP

Si dans une préparation :

Quelle est ou sera sa concentration dans cette préparation (précisez l'unité : volume/masse) :

17. Quelles sont la ou les propriétés de cette substance (ou du produit) de substitution justifiant son usage (stabilisant, liant, émulsifiant, biocide...) :

18. Décrivez en quelques lignes le procédé de substitution utilisé (possibilité d'insérer un schéma) :

19. Quelle était la consommation annuelle moyenne de la substance (ou du produit) de substitution sur les 5 dernières années de son utilisation (préciser l'unité) :

20. Quel a été le délai de mise en œuvre de cette substitution (jours, mois ou années) ?

21. En quelle année cette substitution a-t-elle été effective ?

22. D'autres solutions ont-elles été envisagées ?

Oui Non NSP

Si oui :

Lesquelles :

Indiquer les raisons pour lesquelles elles n'ont pas été retenues :

23. Y a-t-il d'autres solutions de substitution en cours de recherche ou de développement actuellement ?

Oui Non NSP

Si oui :

Lesquelles :

24. Une évaluation de la substitution (en terme d'efficacité, de risques,...) a-t-elle été réalisée ou est-elle en cours de réalisation ?

Oui Non NSP

Si oui, direction vers les questions 24.1 et 24.2

24.1 Quels est (sont) le(s) avantage(s) de la nouvelle substance (ou du nouveau procédé) (plusieurs réponses possibles) :

Santé Oui Non NSP

Si oui précisez :

Environnement Oui Non NSP

Si oui précisez :

Efficacité Oui Non NSP

Si oui précisez :

Coût Oui Non NSP

Si oui précisez :

Sécurité Oui Non NSP

Si oui précisez :

Autre Oui Non NSP

Si oui précisez :

24.2 Quel est (sont) le (les) inconvénient (s) de la nouvelle substance (ou du nouveau procédé) (plusieurs réponses possibles) :

Santé Oui Non NSP

Si oui précisez :

Environnement Oui Non NSP

Si oui précisez :

Efficacité Oui Non NSP

Si oui précisez :

Coût Oui Non NSP

Si oui précisez :

Sécurité Oui Non NSP

Si oui précisez :

Autre Oui Non NSP

Si oui précisez :

La démarche n'a pas abouti à une substitution :

25. Quelles sont les substances ou procédés testés ?

26. Quelle sont les raisons de l'échec pour chaque substance ou procédé testé ?

27. Quelle démarche a suivi cet essai ?

Abandon

Autres recherches sur la substance ou le procédé de substitution

Autres

Précisez :

VOUS N'AVEZ PAS CHERCHE A SUBSTITUER LA SUBSTANCE CMR UTILISEE

28. Quels sont les arguments justifiant l'absence de recherche de substitution ?

Economiques

Précisez :

Techniques

Précisez :

Exigences du client

Précisez :

Absence d'information (y compris réglementaire) sur l'utilisation de substances CMR

Précisez :

Ignorance de l'utilisation d'une substance CMR dans l'établissement

Précisez :

Autre :

Précisez :

III) Informations complémentaires

1. Accepteriez-vous :

a) D'être contacté par l'Afsset pour fournir d'avantage d'informations utiles à son étude sur la substitution des CMR :

Oui Non

b) De faire figurer votre/vos expérience(s) (échecs ou réussite) dans l'outil d'aide à la substitution de l'Afsset (site internet de l'Afsset dédié à la substitution)

Oui Non

Si oui :

- De manière anonyme
- Avec vos coordonnées pour être contacté par d'autres entreprises intéressées par votre démarche

c) De figurer sur la liste des entreprises ayant travaillé sur la substitution (liste qui figurera sur le site internet de l'Afsset dédié à la substitution)

Oui Non

2. Quelles seraient vos attentes sur un outil d'aide à la substitution ?

- Information sur les risques pour la santé humaine
- Information sur les risques pour l'environnement
- Information réglementaire
- Information technique
- Information économique
- Autre / commentaires :

3. Commentaires libres (avis sur la substitution, sur la démarche,.....) :

L'Afsset et Néodyme vous remercient d'avoir répondu à ce questionnaire.