

VÉCU DU TRAVAIL

Si oui, cochez la case

- 1 Vous sentez-vous durablement stressée par votre travail (irritabilité, angoisse, troubles du sommeil...)? **B**
- 2 Êtes-vous en surcharge permanente de travail? **A**
- 3 Êtes-vous exposée à des agressions physiques ou verbales? **B**
- 4 Pensez-vous que votre grossesse va poser problème dans votre entreprise (hiérarchie, collègues...)? **A**
- 5 Redoutez-vous d'annoncer votre grossesse à votre employeur? **B**

Nombre de réponses **A** x 1 =

Nombre de réponses **B** x 5 =

Nombre de réponses **C** x 10 =

Total

RÉSULTATS
ADDITIONNEZ
LES LETTRES QUE VOUS
AVEZ COCHÉES

De 0 à 4 points

Votre activité professionnelle ne semble pas vous exposer à des risques pour votre grossesse.

De 5 à 9 points

Votre activité professionnelle peut vous exposer à des risques modérés pour votre grossesse. Envisagez un contact avec votre professionnel de santé.

10 points et +

Votre activité professionnelle peut vous exposer à des risques importants pour votre grossesse. Nous vous conseillons de faire un bilan avec votre professionnel de santé.

> DES QUESTIONS ?

Votre médecin du travail et son équipe pluridisciplinaire, spécialistes des risques professionnels et des entreprises, sont à même de vous conseiller individuellement, et en toute confidentialité, sur les risques auxquels vous êtes exposée. Seule une évaluation précise peut permettre une éviction du poste de travail.

N'hésitez pas à prendre contact, directement ou via votre employeur, avec votre service de santé au travail.

Brochure
réalisée par :



MON TRAVAIL QUÉZZ

QUELS RISQUES POUR MA GROSSESSE ?

version 1.3/04/2018

www.prevention-dromeardèche.fr



En France, 3 naissances sur 4 concernent des femmes exerçant une activité professionnelle.

L'activité professionnelle ne pose généralement pas de problèmes aux femmes enceintes. Toutefois, certaines situations de travail peuvent avoir un impact sur le bon déroulement de votre grossesse.

Il est légitime de s'interroger sur les éventuelles conséquences de vos conditions de travail quotidiennes (ambiance de travail, produits utilisés...) sur votre futur enfant et sur vous-même.

Ce quizz vous permet d'estimer les risques éventuels que votre travail pourrait faire courir à votre projet de grossesse ou votre grossesse actuelle.

HORAIRE ET TRANSPORT

Si oui, cochez la case

- 1 Travaillez-vous régulièrement plus de 8 heures par jour ou plus de 40 heures par semaine? **A**
- 2 Votre travail vous impose-t-il des horaires coupés, fluctuants, postés, décalés... (hors nuit)? **B**
- 3 Travaillez-vous régulièrement de nuit (entre minuit et 5h)? **C**
- 4 Conduisez-vous régulièrement: De 1 à 2 heures par jour? **A**
Plus de 2 heures par jour? **B**
- 5 Si vous utilisez les transports en commun, êtes-vous debout de manière prolongée (> 30 min/jour)? **A**

CONTRAINTES PHYSIQUES

Si oui, cochez la case

- 1 Portez-vous régulièrement des charges de plus de 5 kg ou ponctuellement des charges de plus de 25 kg? **B**
- 2 Au travail, êtes-vous dans l'obligation de rester debout ou assise plus de deux heures de suite? **A**
- 3 Travaillez-vous souvent avec les deux bras au-dessus des épaules? **A**



MÉTIER À RISQUES PHYSIQUES

Si oui, cochez la case

- 1 Travaillez-vous régulièrement en milieu chaud (température supérieure à 30 °C)? **A**
- 2 Conduisez-vous régulièrement des engins de manutention (chariots, engins TP, tracteurs...)? **B**
- 3 Travaillez-vous régulièrement dans une ambiance très bruyante (difficulté de communication, protections auditives requises, etc.)? **B**
- 4 Êtes-vous exposée à des bruits de basses fréquences (cribleuses, tables vibrantes, boîtes de nuit...)? **C**
- 5 Êtes-vous exposée à des rayonnements (radiologie, contrôles non destructifs, traitement des déchets; soudures hautes fréquences...)? **C**

MÉTIER À RISQUES BIOLOGIQUES

Si oui, cochez la case

- 1 Êtes-vous professionnellement exposée à des liquides biologiques (sang, urines, selles, salive, lait) ou des micro-organismes (virus, bactéries, moisissures, parasites...)? **C**
- 2 Êtes-vous professionnellement en contact avec des jeunes enfants, avec des personnes malades? **B**
- 3 Êtes-vous professionnellement en contact avec des animaux? **C**

TRAVAIL AU CONTACT DE PRODUITS CHIMIQUES

Si oui, cochez la case

- 1 Au travail: respirez-vous des vapeurs? des fumées? des gaz? Manipulez-vous des cosmétiques, des huiles essentielles? **B**
- 2 Au travail, manipulez-vous/êtes-vous exposée à des produits chimiques, tels que: **COCHEZ LA CASE SI L'UNE DES 3 POSSIBILITÉS EST VRAIE**
 - dégraissants, désinfectants, peintures, vernis, solvants, colles, pesticides, teintures...? 
 - Étiquetés ainsi: 
 - Non étiquetés: médicaments, pigments, produits vétérinaires, métaux (exemple: plomb) **C**