# TRAVAILLEURS SUSCEPTIBLES D’ÊTRE EXPOSÉS AUX AGENTS CANCÉROGÈNES, MUTAGÈNES, REPROTOXIQUES (CMR)

**OBJECTIF** : améliorer la prise en compte des risques d’effets graves sur la santé des [travailleurs susceptibles d’être exposés aux agents CMR](https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/l-actualite-du-ministere/article/agents-cancerogenes-mutagenes-ou-toxiques-pour-la-reproduction-cmr-tracabilite)\* :

1. \*Toute substance ou mélange classé catégorie CMR 1A/1B (définis à l'annexe I du [règlement (CE) n° 1272/2008](https://eur-lex.europa.eu/FR/legal-content/summary/classification-packaging-and-labelling-of-chemical-substances-and-mixtures.html), portant en **rubrique 2 de la FDS** la mention H340, H350 ou H360)
2. \*Toute substance, mélange ou procédé cancérogène défini par arrêté ([arrêté du 26 octobre 2020](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042483502))
3. \*Activités émettant des fumées, vapeurs ou poussières pouvant contenir des substances classées CMR 1A/1B (poussières de plomb, abrasion métaux contenant du cadmium…)

**DESCRIPTION**: **liste nominative**, tenue **à disposition de chaque travailleur** pour les données le concernant. **Cette liste doit être également collective et anonymisée** tenue à la disposition des travailleurs et des membres du CSE. Ce document est une proposition, l’employeur est libre de définir la trame de ces deux listes (nominative et collective).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entreprise / site de travail :  | Adresse :  |  |
| NOM Prénom (salarié) :  | Fonction / poste :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poste de travail | Produit ou procédé | Agent CMR[[1]](#footnote-1) | Nature exposition[[2]](#footnote-2) | durée / fréquence d’exposition[[3]](#footnote-3) | Niveau d’exposition[[4]](#footnote-4) | Équipements de protection collective | Équipements de protection individuelle |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

NOM Prénom et signature de l’employeur ou de son représentant :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poste de travail | Produit ou procédé | Agent CMR | Nature exposition | Période / fréquence d’exposition | Niveau d’exposition | Équipements de protection collective | Équipements de protection individuelle |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**CONSEIL** : en cas de situation ambiguë (produit sans FDS, activité avec des émissions complexes et non caractérisées…), l’expertise PST35 peut être une aide.

1. Issue de l’analyse des FDS, des activités et procédés réalisés [↑](#footnote-ref-1)
2. Description de la situation ou tâche de travail exposante (nettoyage, maintenance, production…) et voie d’exposition (INHALATION ou CONTACT CUTANE) [↑](#footnote-ref-2)
3. Durée d’exposition – Fréquence d’exposition : JOURNALIERE, HEBDOMADAIRE, MENSUELLE OU ANNUELLE [↑](#footnote-ref-3)
4. Si connu : issu de l’évaluation du risque chimique (métrologie atmosphérique ou biométrologie) ou déduit des rapports de contrôle d’exposition réalisé par un organisme certifié [↑](#footnote-ref-4)