

L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Aide à l'élaboration du Document Unique

Documents téléchargeables et mis à jour sur www.ast74.fr

ANNECY SANTE TRAVAIL
Siège Social et Administratif
12 quai de la Tournette
74000 ANNECY

Tél. 04 50 45 13 56

Fax 04 50 45 91 09

e-mail : santetravail@ast74.fr

Groupe Evaluation des Risques Professionnels
Docteurs : Ch. EXERTIER, L.MALASSAGNE, Ph. TEINTURIER
IPRP : J.PERRIN, Ch. DUBOIS

Publication 2012

SOMMAIRE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| LA LEGISLATION – POINTS DE REPERE | 3 |
| LE DOCUMENT UNIQUE | 5 |
| OBJECTIFS DU DOCUMENT UNIQUE | 6 |
| RECOMMANDATIONS | 7 |
| METHODOLOGIE D’EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS | 8 |
| FICHES DE RISQUE | 11 |
| CLASSEMENT DES RISQUES & PROGRAMME D’ACTIONS DE PREVENTION | 66 |
| PREVENTION DE LA PENIBILITE | 68 |

LA LEGISLATION – POINTS DE REPERE

1. La directive européenne

La directive-cadre n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes généraux de prévention, dès lors que les risques n'ont pas pu être évités à la source.

2. La loi du 31 décembre 1991

La loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991, applicable depuis le 31 décembre 1992, a permis de transposer en droit français les dispositions de la directive-cadre, et en particulier l'article L 4121-2 qui pose les principes généraux de prévention.

3. L'article L.4121-1 et suivant et L.4612-9 du Code du Travail

I. L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la **sécurité** et **protéger la santé physique et mentale** des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires.

Ces mesures comprennent des **actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité du travail, d'information et de formation** ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

II. – L'employeur met en œuvre les mesures prévues au **I.** ci-dessus sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- a) **Eviter** les risques ;
- b) **Evaluer** les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- c) **Combattre les risques à la source** ;
- d) **Adapter le travail à l'homme**, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- e) Tenir compte de l'état **d'évolution de la technique** ;
- f) **Remplacer** ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- g) **Planifier la prévention** en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
- h) Prendre des **mesures de protection collective** en leur donnant la **priorité sur les mesures de protection individuelle** ;
- i) **Donner des instructions appropriées** aux travailleurs.

III. – L'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de l'établissement :

- a) **Evaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs**, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail ; à la suite de cette évaluation et en tant que de besoin, les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et être intégrées dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ;
- b) Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, **prendre en considération les capacités de l'intéressé** à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la sécurité et la santé ;
- c) Consulter le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur le projet d'introduction et lors de l'introduction de nouvelles technologies mentionnés à l'Article L432-2 sur les conséquences de ce projet ou de cette introduction sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Dans les entreprises dépourvues de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, les délégués du personnel ou, à défaut, les salariés sont consultés.

L'ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SECURITE ET LA SANTE DES SALARIES EST UNE OBLIGATION APPLICABLE DEPUIS LE 31 DECEMBRE 1992.

4. Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 :

Portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Art. R. 4121-1 et suivant du Code du Travail – L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs à laquelle il doit procéder.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement. La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Art. R. 4741-1 du Code du Travail. – Le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques, dans les conditions prévues à l'article R. 4121-1 et suivant, est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de 5^e classe.

LE DOCUMENT UNIQUE

C'est le résultat de l'évaluation des risques professionnels qui comporte un inventaire des risques dans chaque unité de travail.

1. Qui est concerné ?

Tout employeur quelle que soit la taille et l'effectif de son entreprise. C'est l'employeur qui est responsable de la transcription et de la mise à jour des résultats de l'évaluation des risques. Il peut faire appel à toute compétence qu'il estime utile (CHSCT, médecin du travail, organisme extérieur de conseil, de formation).

2. La forme du document unique

Les résultats de l'évaluation des risques doivent être transcrits sur un document unique dans un souci de cohérence, de commodité, de traçabilité. Il n'existe pas de modèle type de document unique. Le support pourra être écrit ou numérique. L'employeur a le choix du moyen qui lui paraît le mieux adapté.

3. Le contenu du document unique

I L'inventaire des risques

L'évaluation des risques se fait en 2 étapes :

- **Identifier les dangers** : ce qui peut causer un dommage pour la santé des travailleurs
- **Analyser les risques** : étude des conditions d'exposition des travailleurs à ces dangers. Il s'agit d'une analyse des modalités d'expositions des salariés aux dangers en tenant compte de tous les aspects liés au travail.

II L'unité de travail

L'évaluation doit concerner toutes les situations de travail. Les postes ayant des caractéristiques ou contraintes similaires sont regroupés dans une même unité. Elle pourra se faire par service, par atelier, par poste de travail selon les cas...

III Calcul de la proportion de salarié exposée à un ou plusieurs facteurs de pénibilité

Toute entreprise doit faire l'inventaire des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité. Les moyens de prévention existant sont à prendre en compte dans le calcul du pourcentage de salariés exposés (hors équipements de protection individuelle).

Traçabilité des expositions (art. L4121--3-1 du code du travail) : Fiche individuelle d'exposition à un ou des facteurs de pénibilités, avec la période d'exposition et les moyens de prévention existant à communiquer au médecin du travail et à remettre au salarié à son départ de l'établissement.

Un plan d'action spécifique (valable 3 ans et à communiquer à la DIRECCTE) est à prévoir, pour les entreprises d'au moins 50 salariés ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés, si au moins 50% des salariés de l'entreprise sont exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité.

4. Mise à jour du document

Le document doit faire l'objet d'une mise à jour au moins annuelle.

Il doit être actualisé en cas de décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail.

5. Accessibilité du document unique

Il est tenu à disposition des instances représentatives (CHSCT, DP), du médecin du travail et des salariés. Le lieu et le mode de consultation du document doivent être affichés.

Il est tenu, sur leur demande, à disposition de l'inspection du travail et de la CARSAT.

OBJECTIFS DU DOCUMENT UNIQUE

L'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi. Elle ne sert à rien si elle n'est pas suivie d'actions de prévention dans l'entreprise.

C'est un préalable à la définition des actions de prévention fondée sur la connaissance des risques auxquels sont exposés les travailleurs.

SA FINALITÉ EST LA MISE EN ŒUVRE DE MESURES EFFECTIVES VISANT À L'ÉLIMINATION DES RISQUES CONFORMÉMENT AUX PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

Elle vise à accroître la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à améliorer les conditions de travail au sein de l'entreprise.

Le document doit contribuer à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels.

Il doit être une base fiable pour la définition de stratégies d'actions par les différents partenaires de l'entreprise.

RECOMMANDATIONS

L'évaluation des risques n'est qu'une étape dans la démarche globale de prévention. Elle ne doit pas être qu'une simple obligation légale. **L'employeur doit s'engager** dans la réalisation de cette évaluation (organisation – méthode – moyens – objectifs)

La démarche de prévention doit être collective. Elle doit **associer les salariés** qui sont souvent ceux qui connaissent le mieux les situations dangereuses. L'analyse doit porter sur **le travail réel** du salarié par observation du poste de travail et participation de celui ci.

Il y a utilité à distinguer :

- le travail théorique tel qu'il peut être décrit dans des livres avec des fiches de poste standard qui ne sont que des représentations théoriques des tâches du métier concerné.
- le travail prescrit : c'est celui que le responsable demande au salarié de réaliser.
- le travail réel qui est celui réalisé par le salarié pour répondre au travail prescrit et qui est fonction des aléas et dysfonctionnements imprévus, de l'expérience et de la compétence du salarié...
- le vécu du travail qui peut être différent d'un salarié à l'autre en fonction d'un même travail réel.

L'employeur doit utiliser des **méthodes d'évaluation adaptées** à son entreprise (activité – taille – nature des risques)

La maîtrise de l'évaluation appartient à l'employeur. S'il peut se faire conseiller par des aides extérieures à l'entreprise, l'association des acteurs internes de l'entreprise doit être privilégiée permettant la mise en œuvre de compétences diverses et d'un dialogue social.

Les **actions de prévention** résultant de cette évaluation doivent être décidées et **formalisées**.

L'évaluation des risques appartient à une démarche **dynamique**. Elle doit être régulièrement **mise à jour**.

METHODOLOGIE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'objectif est d'inscrire l'évaluation des risques dans la démarche de prévention des risques professionnels.

La démarche de prévention doit être construite dans le cadre d'un processus dynamique tenant compte de l'évolution dans l'entreprise des facteurs humains, techniques et organisationnels.

La démarche d'évaluation des risques-prévention est une démarche structurée qui peut suivre les étapes suivantes :

- 1 - Préparation de la démarche
- 2 - Evaluation des risques : identification – classement
- 3 - Elaboration du programme d'actions
- 4 - Mise en œuvre des actions de prévention
- 5 - Réévaluation des risques

1 – La préparation de la démarche

Il est nécessaire que l'employeur prenne connaissance des principes généraux de prévention auxquels il doit se conformer : voir chapitre réglementation L4121-2.

Constitution de groupes de travail pluridisciplinaires :

La démarche de prévention se base sur des connaissances complémentaires d'ordre technique, médical, organisationnel au stade de l'évaluation des risques et à celui de l'élaboration de stratégies de prévention.

L'employeur doit mettre en place ces groupes en s'appuyant sur tous les acteurs internes de l'entreprise.

Les unités de travail doivent être définies : poste de travail – groupe de poste – métiers – lieux de travail....

La méthode d'évaluation, les moyens financiers, les modalités de communication des résultats doivent être précisées.

Les différents documents concernant la sécurité doivent être rassemblés :

- données statistiques internes ou par branche professionnelle sur les accidents de travail ou maladies professionnelles.
- registres de sécurité contenant les rapports des différents organismes de contrôle.
- rapport annuel du C.H.S.C.T.
- fiche d'entreprise du médecin du travail.
- fiches de données de sécurité des produits utilisés.
- programme annuel de prévention des risques professionnels.

2 – L'évaluation des risques

Elle doit se faire de manière globale et exhaustive en s'appuyant sur la prise en compte des situations de travail réel du salarié.

I Identifier les dangers

Il s'agit de repérer, dans chaque unité de travail, tous les dangers auxquels peuvent être exposés les salariés.

Il faut donc :

- observer le poste de travail et son environnement à la recherche de dangers.
- déterminer et analyser toutes les tâches réalisées.
- demander l'avis des opérateurs sur des situations dangereuses potentielles ou réelles à leur poste.
- rechercher d'éventuels dommages corporels ou matériels antérieurs au poste.
- connaître la nature des produits utilisés et leur éventuelle toxicité.

II Evaluer les risques

Il faut définir le risque au poste de travail pour chaque situation dangereuse et l'évaluer en fonction :

- de la nature du danger
 - ◆ de la **gravité** de ses conséquences éventuelles, par exemple :
 - ◆ faible : dommage mineur, accident bénin
 - ◆ modérée : accident avec arrêt sans séquelles
 - ◆ grave : accident avec séquelles
 - ◆ très grave : risque mortel
- des antécédents d'accident du travail ou de maladie professionnelle à ce poste
- des circonstances d'exposition
 - ◆ de la **probabilité d'apparition**, fonction de la fréquence, de la durée d'exposition, du nombre de salariés exposés :
 - ◆ très improbable
 - ◆ possible mais assez improbable,
 - ◆ probable,
 - ◆ très probable, inévitable à plus ou moins long terme.
- des **moyens de prévention existant** déjà au poste (techniques, organisationnels, humains)

III Classer les risques pour déterminer les priorités de plan d'action en fonction de la gravité potentielle et de la probabilité d'apparition

Les risques peuvent être classés de 1 à 5.

- mesures correctives non prioritaires (Danger non significatif) : 1 et 2
- mesures correctives moyennement prioritaires (Danger significatif moyen) : 3 et 4
- mesures correctives prioritaires (Danger significatif fort) : 5

| Gravité | Probabilité | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modérée | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |

Par exemple :

Pour un risque probable ou très probable et aux conséquences graves ou très graves, le risque sera classé de niveau 5 et devra déclencher une action corrective urgente et prioritaire.

3 – Elaboration du programme d'actions et mise en œuvre des actions de prévention

La mise au point du programme d'actions consiste à rechercher des solutions respectant les principes généraux de prévention.

Le programme de prévention des risques professionnels devra tenir compte des éléments d'ordre technique, organisationnel et humain.

Il devra planifier l'ensemble des actions de prévention, établir des priorités d'action et décrire les mesures envisagées permettant de supprimer ou de réduire le risque.

Vous pouvez obtenir des informations complémentaires

- sur le site Internet de l'INRS www.inrs.fr
- sur le site Internet de l'AST www.ast74.fr

FICHES DE DANGER

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES : | 13 |
| DANGER LIE AU BRUIT | 14 |
| DANGER LIE A L'ECLAIRAGE | 16 |
| DANGER LIE AUX AMBIANCES THERMIQUES | 18 |
| DANGER LIE AUX VIBRATIONS | 20 |
| DANGER LIE AUX PRODUITS CHIMIQUES..... | 22 |
| DANGER D'ORIGINE BIOLOGIQUE..... | 24 |
| DANGER LIE A LA MANUTENTION MANUELLE ET A L'ACTIVITE PHYSIQUE | 26 |
| DANGER LIE A LA MANUTENTION MECANIQUE | 28 |
| DANGER LIE AUX DEPLACEMENTS ET A LA CIRCULATION | 30 |
| DANGER LIE A L'ORGANISATION DU TRAVAIL | 32 |
| DANGER LIE AU TRAVAIL EN MILIEU HYPERBARE | 34 |
| DANGER LIE AUX CHUTES | 36 |
| DANGER LIE AUX CHUTES D'OBJETS | 38 |
| DANGER LIE AUX MACHINES ET AUX OUTILS | 40 |
| DANGER LIE AUX EQUIPEMENTS SOUS PRESSION | 42 |
| DANGER LIE A L'ELECTRICITE | 44 |
| DANGER D'INCENDIE OU D'EXPLOSION..... | 46 |
| DANGER LIE AU TRAVAIL SUR ECRAN | 48 |
| DANGER LIE AUX RAYONNEMENTS IONISANTS | 50 |
| DANGER LIE AUX RAYONNEMENTS NON IONISANTS (Soudure) | 52 |
| DANGER LIE AUX RAYONNEMENTS NON IONISANTS (Laser) | 54 |
| DANGER LIE AU MANQUE D'HYGIENE | 56 |
| DANGER LIE A LA MAUVAISE ORGANISATION DE LA SECURITE ET DES SECOURS..... | 58 |
| DANGER LIE A L'INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES | 60 |
| DANGER LIE AU RECOURS A DES INTERIMAIRES..... | 62 |
| DANGERS DIVERS | 64 |

Ces fiches sont des aides pour identifier les dangers et évaluer les risques de chaque unité de travail de votre entreprise. Ces évaluations doivent être systématiques quelle que soit l'activité de l'entreprise.

Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un risque est peut être identifié.

La liste des questions n'est pas limitative. A partir de l'analyse des postes de travail, de l'écoute des salariés, en fonction des risques propres à l'entreprise, ces fiches doivent être complétées par d'autres questions.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES : INDICATEURS DE DANGER

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Des accidents du travail et ou incidents se sont ils produits ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Ces accidents ont-ils entraînés des jours d'arrêt de travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Ces nombres augmentent-ils depuis plusieurs années ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des secteurs de votre entreprise où les accidents du travail sont fréquents ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les accidents du travail sont-ils tous analysés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous des maladies professionnelles déclarées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Un danger révélé par les accidents du travail et/ ou les maladies professionnelles est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Commentaires :

DANGER LIÉ AU BRUIT

Les conséquences :

- atteinte de l'acuité auditive maladie (professionnelle n° 42 du Régime Général).
- difficultés de concentration pour l'exécution de travaux précis.
- gêne à la compréhension de certains ordres pouvant rendre dangereuses certaines tâches.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Une estimation du bruit a-t-elle révélé des zones à risques ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés soumis à une exposition sonore quotidienne supérieure à 80 dB _A sont-ils identifiés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La communication orale est-elle gênée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les alarmes sont-elles masquées par le bruit ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il des sources de bruit gênantes dans les locaux ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les mesures de prévention sont-elles prises ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié au bruit est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- mesure du niveau sonore reçu par les salariés.
- réduction du bruit des machines : contrôle et entretien régulier.
- limitation du temps d'exposition des salariés.
- éloignement des salariés des sources de bruit.
- mise en place de protection collective : capotage, traitement acoustique des locaux.
- mise à disposition et port des équipements de protection individuelle.
- information et formation des salariés.
- www.inrs.fr : ED 962 et ED 997

En savoir plus :

www.ast74.fr
« Evaluation du
risque bruit »

RISQUE LIE AU BRUIT

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ À L'ÉCLAIRAGE

Les conséquences :

- fatigue visuelle liée à un éclairage inadapté.
- erreur dans l'exécution de travaux précis.
- risque de chute, d'accident dans les allées de circulation.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Le niveau d'éclairage vous semble t-il uniforme ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des mesures d'éclairage ont-elles révélé des zones d'inconfort ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les aires de circulation sont-elles correctement éclairées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le poste de travail présente-t-il des zones d'éblouissement (lampe nue, soleil) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les luminaires sont-ils propres et les ampoules sont-elles changées régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'éclairage entraîne t il des postures contraignantes au poste ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La chaleur dégagée par l'éclairage vous paraît-elle excessive ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à l'éclairage est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Eclairage suffisant et adapté au travail à réaliser : précision, détail...
- Eclairage naturel suffisant.
- Eclairage individuel possible.
- Vérification régulière des lampes, néons...
- Installation d'éclairages de secours.
- Information des salariés.

En savoir plus :

www.ast74.fr
« Evaluation du
risque éclairage »

RISQUE LIE A L'ECLAIRAGE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ À L'AMBIANCE THERMIQUE

Les conséquences :

- inconfort.
- fatigue, maladies pulmonaires ou ORL.
- coup de chaleur.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| La température des locaux est-elle adaptée au travail demandé (18 à 25°C selon les saisons et l'activité) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le poste de travail est-il exposé aux courants d'air, à l'humidité, aux intempéries ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le poste de travail est-il suffisamment aéré ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le poste de travail est-il à l'écart de zones chaudes ou froides ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les EPI sont-ils fournis en cas de travail en ambiance froide ou chaude ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Utilisez-vous des systèmes de climatisation ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La maintenance et le contrôle de ces systèmes de climatisation sont-ils régulièrement réalisés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous prévu une organisation spécifique en cas de canicule ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à l'ambiance thermique est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Installation de chauffages adaptés et réglables individuellement.
- Contrôle des courants d'air.
- Contrôle et entretien régulier
- Mise en place de pauses en cas de travail en ambiance très chaude ou très froide.
- Mise à disposition de points d'eau en cas de travail en ambiance très chaude.
- Mise à disposition et port des équipements de protection individuelle.
- Information des salariés.
- www.inrs.fr : Dossier web

RISQUE LIÉ À L'AMBIANCE THERMIQUE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX VIBRATIONS

Les conséquences :

Risque de lésion tendineuse, musculaire, neurologique ou vasculaire suite à l'utilisation d'outils vibrants, à la conduite d'engins.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Des mesures du niveau vibratoire des équipements ont-elles été effectuées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des outils vibrants sont-ils utilisés (perceuse, ponceuse ...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des outils pneumatiques, à main sont-ils utilisés (marteau, burin ...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des chariots élévateurs sont-ils utilisés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des véhicules P.L. ou des engins de chantier sont-ils utilisés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des consignes ont-elles été données pour l'utilisation des équipements (réglage des sièges) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des informations sur le réglage des sièges sont-elles communiquées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des maintenances préventives, voire correctives, sont-elles planifiées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux vibrations est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Diminution des vibrations sur outils par mise en place de protection mousse
- Choisir des outils antivibratoires.
- Installation de sièges confortables, suspendus dans les engins de chantier ou PL.
- Diminuer la durée d'exposition au risque : alternance des tâches, pauses, ...
- Diminuer l'intensité des vibrations : vitesse, état des sol, ...
- Assurer la maintenance et le remplacement des équipements
- Information des salariés.
- www.inrs.fr : ED 6018 et ED 42

RISQUE LIE AUX VIBRATIONS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX PRODUITS CHIMIQUES

Les conséquences :

Risque d'irritation, d'allergie, de brûlure, d'intoxication, de décès par inhalation, d'ingestion de produits chimiques ou d'exposition cutanée.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| La liste des produits utilisés et les fiches de données de sécurité sont-elles disponibles ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Ces fiches révèlent elles un risque potentiel ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils exposés à ces produits par contact cutané, inhalation ou ingestion (fumées, poussières, vapeurs,...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous des produits classés irritants Xi, corrosifs C, nocifs Xn, toxiques T ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous des produits classés Cancérogène, Mutagène ou Reprotoxique (CMR) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Tous les flacons utilisés sont ils étiquetés (nom du produit, pictogramme, phrases de risque, ...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les quantités de produit sur le poste de travail sont-elles limitées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des moyens de stockage des chiffons, déchets aux postes de travail ? (poubelles à couvercle, ...) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les locaux et les zones de stockage sont-ils correctement ventilés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous une ventilation générale de vos locaux de travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones à pollution spécifique sont-elles correctement ventilées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils formés à l'utilisation des produits : connaissance des pictogrammes, des incompatibilités entre produits, des moyens de protection adéquats ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

pel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux produits chimiques est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Etude des fiches de sécurité mises à jour
- Contrôle du stockage et de l'évacuation des déchets
- Prévoir les modalités d'action en cas d'accident
- Ventilation correcte des locaux
- Mise à disposition et port des équipements de protections
- Diminution des quantités de produit sur les postes
- Information et formation des salariés
- Evaluation des risques chimique (ASTRisk [logiciel AST74](#))

En savoir plus :

www.ast74.fr
« Evaluation du
risque chimique »

RISQUE LIE AUX PRODUITS CHIMIQUES

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER D'ORIGINE BIOLOGIQUE

Les secteurs concernés

Santé, agriculture, climatisation, traitement des réseaux d'eau usée, industrie du bois, services funéraires, voyages à l'étranger, travaux au contact des animaux ou des produits d'origine animale, agroalimentaire, traitement des déchets, industrie textile, industrie du papier, travaux de nettoyage, soins aux blessés (SST)

Les conséquences

Risque d'infection, d'intoxication, de réaction allergique ou de cancer suite à l'exposition à des agents biologiques par inhalation, ingestion, contact ou pénétration suite à une lésion.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Certains salariés ont-ils un travail en milieu de soins, laboratoire, ...? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Certains salariés ont-ils des contacts avec des animaux ou des produits d'origine animale ou agroalimentaire? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Certains salariés ont-ils des contacts avec des cadavres ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des salariés ont-ils des contacts avec des déchets, des eaux usées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les réservoirs de germes sont-ils repérés, signalés, nettoyés, désinfectés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des procédures sont elles en place pour le transport et le traitement des déchets ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le nombre de salariés susceptibles d'être exposé est-il limité au plus bas ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La liste du personnel exposé (groupe 3 et 4) est-elle tenue à jour ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils tous formés au risque spécifique de leur poste ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils informés des accidents, incidents avec agent biologique ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés ont-ils la possibilité de se laver correctement les mains ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le suivi des vaccinations approprié est-il mis en place ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous mis en place une procédure en cas de pandémie ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

En savoir plus :

www.ast74.fr

« Evaluation du risque biologique »

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger d'origine biologique est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Respect des précautions d'hygiène.
- Confinement des zones à risque.
- Organisation de la manipulation, du transport des produits contaminants.
- Procédure d'élimination des déchets réalisée et suivie.
- Ventilation correcte des locaux
- Protocole de la conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang affiché.
- www.inrs.fr : ED 5012 et ED 918

- Port effectif des équipements de protection adaptés : gants, lunettes, blouse
- Soins corrects de toutes les blessures.
- Matériel à usage unique privilégié
- Vaccination des salariés exposés en règle. Information et formation des salariés.

RISQUE D'ORIGINE BIOLOGIQUE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ A LA MANUTENTION ET A L'ACTIVITE PHYSIQUE

Les conséquences :

Risque d'atteinte musculaire, tendineuse, vertébrale suite à des traumatismes, efforts physiques, posture incorrecte, gestes répétitifs.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| L'activité exige-t-elle des manutentions répétées et rapides ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'activité exige-t-elle des manutentions de poids élevé ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'activité exige-t-elle des manutentions difficiles : taille, encombrement, mauvaises prises ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'activité exige-t-elle des manutentions sur des distances importantes ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'activité exige-t-elle des manutentions dans un environnement particulier (froid, chaud...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés se plaignent ils de douleurs articulaires ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La manutention impose-t-elle des postures incorrectes : dos plié, jambes tendues, charge à bout de bras ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les postes de travail sont-ils équipés d'aide à la manutention ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils formés aux bons gestes de la manutention manuelle ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à la manutention et à l'activité physique est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Supprimer ou diminuer les manutentions manuelles au poste.
- Diminuer le poids des charges, les déplacements, la répétitivité des déplacements
- Utilisation de transpalette, chariots roulants...
- Mise des charges à niveau : table élévatrice, quai de chargement, hayon...
- Utilisation de moyens de préhension adaptés : poignées...
- Formation du personnel à la manutention
- Mise à disposition et port d'équipements de protection individuelle : gants, chaussures.
- www.inrs.fr : ED 6057 et ED 131

En savoir plus :

www.ast74.fr

« Evaluation du
risque manutention »
et « Programme de
formation PRAP »

RISQUE LIE A LA MANUTENTION ET L'ACTIVITE PHYSIQUE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ A LA MANUTENTION MECANIQUE

Les conséquences :

Risque de blessure souvent grave lié à la circulation d'engins, à la nature de la charge, aux moyens de manutention...

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Les appareils de manutention sont-ils entretenus et vérifiés régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les moyens de manutention sont-ils adaptés à la charge à manutentionner : chaînes, élingues ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les utilisateurs sont-ils tous formés et recyclés régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les élingues à usage unique sont-elles éliminées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones de circulation et de manœuvre sont-elles larges, bien dégagées et éclairées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les sols sont-ils en bon état, propres, réguliers sans trous ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les charges sont-elles bien réparties et arrimées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La vitesse de circulation des engins est-elle correcte ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un plan de circulation est-il en usage (engins, piétons) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à la manutention mécanique est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Vérifications périodiques obligatoires
- Utilisation d'engins conformes à la réglementation.
- Respect de la vitesse et de la signalisation.
- Entretien régulier du matériel de manutention.
- Conduite des engins exclusivement par des salariés formés, habilités et aptes médicalement.
- Entretien des voies de circulation.
- www.inrs.fr : ED 6067 et ED 96

RISQUE LIE A LA MANUTENTION MECANIQUE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX DÉPLACEMENTS ET À LA CIRCULATION

Les conséquences :

Risque de blessure lors d'un accident de circulation dans l'entreprise ou à l'extérieur.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Les véhicules sont-ils entretenus et vérifiés régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les utilisateurs chauffeurs sont-ils tous formés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones de circulation sont-elles larges, bien éclairées avec un sol en bon état ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones de manœuvre sont-elles signalées, suffisamment larges, bien dégagées et éclairées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'organisation du travail oblige-t-elle à réaliser des déplacements inutiles ou à risque ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les véhicules sont-ils adaptés à l'activité demandée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Pendant la conduite, y a-t-il utilisation de téléphone portable ou autre moyen de communication ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un plan de circulation sans zones communes piétons-véhicules est-il en usage ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux déplacements et à la circulation est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Mise en place d'un plan de circulation.
- Eclairage et signalisation des voies de circulation.
- Entretien régulier et réparation des véhicules.
- Organisation du travail limitant les déplacements.
- Respect du code de la route.
- Laisser un temps suffisant pour les déplacements.
- Entretien des voies de circulation, des zones de manœuvre.
- Utiliser des moyens sûrs (train, autoroutes ...)
- Conduite des véhicules par des salariés formés, habilités et aptes médicalement.
- Formation à la conduite en sécurité.
- www.inrs.fr : ED 986, ED 978 et ED 6046

RISQUE LIE AUX DEPLACEMENTS ET A LA CIRCULATION

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ A L'ORGANISATION DE TRAVAIL (1/2)

Les conséquences :

Les risques liés à l'organisation du travail ou Risques Psychosociaux (RPS) au travail sont des risques qui sont susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés ([stress](#), [harcèlement](#), [épuisement professionnel](#), [violences au travail](#)) et peuvent entraîner des problèmes de sommeil, des maladies psychosomatiques, des dépressions, mais aussi favoriser des troubles musculosquelettiques et des maladies cardio-vasculaires. Ils peuvent être déclarés en accident du travail.

Mise en évidence d'un danger : Concernant les contextes en cause dans l'apparition de RPS, aucun « danger » ne peut être associé en tant que tel. Les causes sont multiples et peuvent se combiner à l'infini.

| Risques liés à la politique des Ressources Humaines et à l'environnement | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Existe-t-il des indicateurs de suivi des risques psychosociaux ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un interlocuteur Ressources Humaines (RH) est-il rattaché au site ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La gestion des RH est-elle organisée (process de recrutement, fiches de poste, intégration des nouveaux salariés, entretiens annuels, gestion prévisionnelle...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| La formation professionnelle des salariés est-elle réalisée de façon régulière (information et utilisation du DIF, élaboration d'un plan de formation...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un interlocuteur Délégué du Personnel et/ou « santé / sécurité » est-il identifié dans la structure ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Certains salariés présentent-ils des problèmes d'addiction (tabac, alcool, drogue...) connus ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'environnement économique et/ou politique de la structure est-il favorable ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Risques liés à la nature du travail | | |
| Des salariés sont-ils en contact avec du public (usagers, clients, fournisseurs...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Y-a-t-il des horaires atypiques (travail de nuit, en équipes alternantes, en week-end, temps de travail annualisé...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Certains postes présentent-ils des contraintes particulières (charge physique ; charge mentale : concentration, attention, traitement des informations... ; charge émotionnelle : contact avec la souffrance, la violence...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils soumis à des pressions temporelles (cadences imposées et répétitivité, interruptions dans le travail, aléas, imprévus, multiplicité des tâches, travail dans l'urgence...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des pauses sont-elles prévues et réellement prises ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils polyvalents avec roulement sur certains postes ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés travaillant de façon isolée sont-ils identifiés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les responsabilités et exigences de certains postes sont-elles équilibrées avec l'autonomie et les possibilités de prise d'initiatives ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le travail permet-il de trouver du plaisir : intéressant, source de développement personnel... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

DANGER LIÉ A L'ORGANISATION DE TRAVAIL (2/2)

| Risques liés à la qualité des relations internes | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Le règlement intérieur précise-t-il les modalités de prévention de la violence et du harcèlement au travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il des problèmes d'ambiance, de conflits relationnels, au sein de la structure ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des salariés se plaignent-ils de stress, de mal-être, ou d'insatisfaction ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés ayant des responsabilités managériales sont-ils formés au traitement des problématiques psychosociales (gestion des conflits, analyse des besoins...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des temps d'échange entre salariés, de passations de consignes (...) sont-ils prévus et formalisés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à l'organisation du travail est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Identifier des indicateurs (absentéisme, accidentologie, turn-over...) et les suivre qualitativement
- Elaborer des outils de structuration et de positionnement des personnes : fiches de poste, organigramme...
- Sensibiliser et inciter à l'utilisation du Droit Individuel à la Formation (DIF)
- Définir une politique d'intégration des nouveaux salariés : livret d'accueil, tutorat, visite d'entreprise...
- Préparer le retour à l'emploi d'un salarié absent sur une longue période (entretien, information à son entourage professionnel...)
- Elaborer une procédure en cas d'évènement grave (agression, accident, suicide...)
- Former l'encadrement intermédiaire aux techniques de communication et de résolution des conflits
- Réagir rapidement en cas de tension relationnelle entre salariés
- Solliciter un organisme extérieur (service de santé au travail, CARSAT, ARAVIS, cabinet privé...) pour évaluer les risques psychosociaux
- www.inrs.fr : ED 6012 et 6086, « [Grille d'identification des risques psychosociaux au travail](#) » M. Vezina, « [Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail](#) » DARES, www.travailler-mieux.gouv.fr et www.mieuxvivreautravaille.anact.fr

DANGER LIÉ AU TRAVAIL EN MILIEU HYPERBARE

Les conséquences :

- Accidents spécifiques à l'hyperbarie : barotraumatisme dus aux variations de pression et volume dans les cavités de l'organisme (maladie professionnelle n° 29 du Régime Général)
- Accidents toxiques dus aux gaz employés
- Accidents de décompression – désaturation aéroembolique
- Accidents dus au milieu dans lequel le salarié évolue (noyade, hypothermie,...)

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Un conseiller à la prévention hyperbare a-t-il été désigné ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés ont-ils reçu la formation à la sécurité obligatoire à l'hyperbarie ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils suivis et aptes médicalement à l'hyperbarie ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés ont-ils reçu leur certificat d'aptitude à l'hyperbarie (CAH) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le manuel des procédures de sécurité en milieu hyperbare est-il mis à disposition des salariés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'interdiction d'affecter les femmes enceintes à des travaux en milieu hyperbare à des pressions > 1,2 bar est-elle respectée (Décret 96-364 du 30 avril 1996) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un plan de prévention écrit a-t-il été établi ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les limites d'âge sont-elles respectées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les équipements de travail sont-ils bien adaptés et contrôlés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés en milieu hyperbare sont-ils toujours accompagnés pour surveillance ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les paliers, les limites de profondeur et les tables de décompression sont-ils bien respectés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut-être identifié.

Un danger lié au travail en milieu hyperbare est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Respect de la réglementation (Décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011) dans le domaine de la formation à l'hyperbarie et de la surveillance médicale spéciale
- Respect des procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail en milieu hyperbare
- Avion interdit dans les 48h suivant une plongée
- Contrôle des équipements (pas de combinaison trop serrée, détenteurs bien réglés, ...)
- Bonne hygiène alimentaire (pas de boissons gazeuses, éviter les féculents avant la plongée)
- Entraînement physique régulier des plongeurs
- Contrôles des gaz respiratoires = production, transfert, stockage, distribution
- Moyens de secours à disposition : incendie et réanimation

RISQUE LIE AU TRAVAIL EN MILIEU HYPERBARE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX CHUTES

Les conséquences :

Risque de blessure suite à une chute de plain-pied ou de hauteur d'un salarié.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Le sol est-il glissant : huile, déchets, verglas ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le sol est-il dégradé : trou, revêtement inégal ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le sol est-il inégal : marche, pente, ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le sol est-il encombré : palettes, câbles, outils ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones de passage sont-elles étroites, encombrées, mal éclairées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Faut-il longer des zones dangereuses pour avancer (machines, partie saillante) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'accès à des zones en hauteur est-il nécessaire : toit, armoire, machine ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Utilise-t-on des échelles, escabeaux, nacelles ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Utilise-t-on des moyens de travail en hauteur bricolés ou inadaptés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les escaliers, passerelles sont-ils équipés de main courante ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux chutes est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Nettoyage immédiatement des sols sales.
- Formation du personnel à la sécurité.
- Entretien des revêtements, suppression des inégalités des sols.
- Organisation de la circulation des personnes dans l'entreprise.
- Dégagement et éclairage suffisant des passages.
- Mise en place de protections antichute : main courante, garde-corps, marche antidérapante.
- Suppression les zones avec des différences de niveau
- Utilisation des protections individuelles ou collectives : harnais, lignes de vie, garde-corps, chaussures antidérapantes.
- Déneigement l'hiver.
- Libérer les zones de circulation.
- www.inrs.fr : ED 5030

RISQUE LIE AUX CHUTES

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX CHUTES D'OBJETS

Les conséquences :

Risque de blessure suite à la chute d'objets stockés en hauteur ou d'effondrement de moyens de stockage.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Des objets sont-ils stockés en hauteur : étagères, racks ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones de stockage sont-elles bien délimitées, facilement accessibles ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les palettes sont-elles en bon état, vérifiées ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les palettes défectueuses sont-elles mises hors circuit ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les moyens de stockage sont-ils adaptés aux charges : encombrement, poids? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les moyens de stockage sont-ils en bon état et contrôlés régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des objets sont-ils empilés sur de grandes hauteurs, en équilibre précaire ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des travaux sont-ils effectués au-dessus ou en-dessous d'autres postes ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il vérification des piliers des racks, mise en place de protections d'angles ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux chutes d'objets est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Organisation correcte des stockages : emplacement, accessibilité.
- Utilisation de matériel de stockage adapté aux charges.
- Limitation des hauteurs de stockage.
- Installation de protections pouvant retenir les objets en cas de chute.
- Vérification régulière des palettes.
- Utilisation des protections individuelles : casque, chaussures...
- www.inrs.fr : ED 5030

RISQUE LIE AUX CHUTES D'OBJETS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX MACHINES ET OUTILS

Les conséquences :

Risque de blessure (coupure - écrasement - fracture ...) par machine ou outil.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| La mise en conformité du parc machines est-elle terminée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des parties mobiles, dangereuses de machine sont-elles accessibles ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il un risque de projection de liquide sous pression, de copeaux ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Tout outil défectueux est-il immédiatement signalé et réparé ou éliminé ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Toute intervention sur une machine est-elle signalée avec respect des consignes de sécurité ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Utilise-t-on des outils tranchants ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Utilise-t-on des outils portatifs : scie, tronçonneuse, meuleuse ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il un risque d'écrasement entre des équipements mobiles de la machine et des éléments fixes (paroi, pilier, ...) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les dispositifs de sécurité des machines sont-ils présents, efficaces et non shuntés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils formés aux risques de leur poste de travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Assurez vous la traçabilité des vérifications périodiques ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

pel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux machines et outils est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Mise en conformité des machines à la réglementation.
- Information et formation des salariés.
- Utilisation des machines selon les recommandations du fabricant.
- Vérification de l'utilisation, du bon état et du bon fonctionnement
- Contrôle régulier des arrêts d'urgence.
- Port des équipements de protection individuelle : lunettes, gants
- www.inrs.fr : ND 2305

Rap-

RISQUE LIE AUX MACHINES ET OUTILS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX EQUIPEMENTS SOUS PRESSION

Les conséquences :

- Plaie cutané ou sous cutané par infiltration d'air à travers la peau
- Projections de particules délogées par l'air comprimé dans les yeux, la peau
- Baisse de l'acuité auditive et perforation du tympan
- Embolie par bulle d'air dans la circulation sanguine
- Brulure ou engelure suivant la température des flux

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Les soufflettes manuelles ont-elles des pressions inférieures à 3 bar ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les utilisateurs ont ils une formation sur les dangers de l'air comprimé ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'interdiction d'utiliser un flux gazeux comprimé sur une personne ou pour nettoyer vêtements ou cheveux est elle respectée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'interdiction de ne pas modifier les caractéristiques des soufflettes manuelles est elle comprise ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Une maintenance régulière des fuites d'air comprimé est elle organisée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les jets d'eau très haute pression ont-ils leurs paramètres connus : forme, débit, pression ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des zones de travail sécurisées sont elles matérialisées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des EPI adaptés sont ils proposés : combinaison, lunettes, bouchons ou casques pour les oreilles ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux équipements sous pression est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Pas de pression > 3 bar sur les soufflettes à main
- Formation à l'utilisation et aux dangers de l'air comprimé
- Utiliser la plus basse pression d'air possible
- Utiliser une cabine adaptée, avec système d'aspiration
- Porter des EPI (visage, œil, oreilles, mains, voies respiratoires,...)
- Ajustements au pistolet à air (protecteur contre les copeaux, tubes de rallonge, système d'échappement et sacs collecteurs de particules)
- Pour les jets d'eau très HP : pas de jet droit, mais plats ou mieux des jets rotatifs 2 ou 3 bases ou des jets orbitaux
- Porter des EPI adaptés en tissu enduit ou multicouches
- Matérialiser des zone de travail sécurisées
- Dossier de suivi des équipements avec contrôles et inspections périodiques
- Utilisation des appareils par les seules personnes autorisées
- Consignes de sécurité et d'utilisation

RISQUE LIE AUX EQUIPEMENTS SOUS PRESSION

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ À L'ÉLECTRICITÉ

Les conséquences :

Risque grave de brûlure, d'électrisation de salariés.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Existe-t-il dans l'entreprise des fils dénudés, sous tension accessibles aux salariés (armoire électrique ouverte) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les intervenants de l'entreprise ont-ils une habilitation électrique ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il dans l'entreprise du matériel électrique défectueux connu ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Tout le matériel électrique défectueux est-il immédiatement signalé et réparé ou éliminé ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Toute intervention sur une installation électrique est-elle signalée avec respect des consignes de sécurité ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les installations sont-elles vérifiées régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les remarques des rapports de vérification sont-elles traitées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à l'électricité est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Installation et maintenance électrique par des professionnels habilités.
- Contrôle régulier des installations.
- Traitement immédiat de toute anomalie électrique.
- Fermeture des armoires électriques.
- Habilitation des salariés devant intervenir sur des installations électriques.
- Information des salariés du risque électrique.
- www.inrs.fr : ED 548, ED 874 et ED 998

RISQUE LIE A L'ELECTRICITE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ A L'INCENDIE / L'EXPLOSION

Les conséquences :

Risque de blessure, de brûlure souvent grave de salariés, de dégâts matériels importants.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Avez-vous des produits étiquetés inflammable F ou F+, explosif E, comburant O ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| D'autres produits inflammables comme papier, bois, gaz sont-ils présents? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un risque de mélange de produits incompatibles entre eux existe-il ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des sources d'inflammation électrique, mécanique, thermique : soudure, meulage, étincelles électriques, particules incandescentes ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il dans l'entreprise des secteurs où sont entreposés bidons ouverts, vieux chiffons ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les zones à risque d'explosion sont-elles définies et bien délimitées ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les matériels de lutte contre l'incendie sont-ils adaptés, accessibles, vérifiés ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils formés pour le risque incendie ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un plan d'évacuation existe-t-il ? Est-il testé ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'interdiction de fumer est-elle respectée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à l'incendie / l'explosion est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Installation et vérification de moyens de détection, d'alarme, d'extinction
- Stockage des produits dangereux hors secteur de production.
- Remplacer les produits inflammables ou explosifs par des moins dangereux.
- Installation de protection mur et porte coupe-feu ...
- Eloignement des sources d'inflammation : soudure, flamme ...
- Signalisation des zones d'interdiction de fumer.
- Installation de matériel électrique antidéflagrant, mise à la terre...
- Formation et entraînement d'évacuation des salariés.
- www.inrs.fr : ED 945, ED 4162, ED 6030 et ED 6060

RISQUE LIE A L'INCENDIE / L'EXPLOSION

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AU TRAVAIL SUR ÉCRAN

Les conséquences :

Risque de fatigue visuelle (génératrice de gêne à la vision et d'erreurs dans l'activité), de troubles musculaires, tendineux.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| L'écran est-il positionné correctement (absence de reflets ou d'éblouissement) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les fenêtres sont-elles équipées de stores à lamelles ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le poste de travail est-il bien agencé permettant une posture de travail correcte tout le temps, un espace suffisant pour bouger ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le travail sur écran est-il discontinu permettant une alternance de tâches ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés sont-ils formés à l'utilisation des logiciels de l'entreprise ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés se plaignent-ils de douleurs, de fatigue visuelle devant l'écran ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié au travail sur écran est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Réflexion sur l'emplacement des écrans dès la conception des bureaux.
- Prises électriques suffisantes et câblage informatique assez long.
- Fenêtres équipées de stores réglables (intérieurs et/ou extérieurs)
- Qualité du siège réglable, des bureaux.
- Alternance des tâches permettant des interruptions du travail sur écran.
- Utilisation de logiciels à paramètres réglables : couleur et taille des caractères, fond d'écran...
- Formation des salariés.
- www.inrs.fr : ED 922, ED 923, ED 924 et ED 4208

En savoir plus :

www.ast74.fr

« Travail sur
écran »

RISQUE LIE AUX TRAVAIL SUR ECRAN

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Les conséquences :

Risque d'atteinte locale (peau, œil,...) ou générale avec effets irréversibles possibles.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Avez-vous des postes exposant à des rayonnements ionisants ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Connaissez-vous les limites d'exposition aux rayonnements ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous une personne compétente en radio protection, régulièrement formée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Analysez vous régulièrement les postes de travail de façon à évaluer les doses susceptibles d'être reçues par les salariés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous délimité un zonage radio protection autour de la source de rayonnements ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous effectué le classement de vos salariés en catégorie A ou B ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous affiché les consignes de travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous affiché les panneaux réglementaires ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Faites vous procéder à des contrôles techniques de radioprotection de vos sources de vos appareils émetteurs de rayonnement ionisants au moins une fois par an ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Chaque salarié intervenant en ZC ou ZS a-t-il un suivi par dosimètre externe (dosimétrie passive) obligatoire ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Chaque salarié intervenant en Z.C fait-il l'objet d'un suivi par dosimétrie opérationnelle ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous établi pour chaque salarié une fiche d'exposition ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Chaque salarié classé en catégorie A ou B bénéficie t'il d'un examen médical au moins 1 fois/an ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| En cas d'intervention d'une entreprise extérieure, coordonnez-vous les mesures de prévention ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux rayonnements ionisants est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

Respect des bases de la radioprotection : justification, optimisation, limitation. Agir sur le temps d'exposition, la distance, les écrans.

- délimitation des zones surveillées (ZS) et contrôlées (ZC)
- balisage de ces zones par panneaux réglementaires
- définition des mesures de protection collectives et individuelles appropriées à la nature de l'exposition
- formation des salariés sur les risques liés aux RI (au moins tous les 3 ans)
- fourniture des EPI par l'entreprise utilisatrice aux salariés des entreprises extérieures.
- www.inrs.fr : ED 4187

En savoir plus :

www.ast74.fr

« Evaluation du risque rayonnement »

RISQUE LIE AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX RAYONNEMENTS NON IONISANTS

SOUOURE (TIG, MIG, MAG)

Les conséquences :

- Atteinte pulmonaire, cutanée, oculaire, des voies aériennes supérieures
- Syndrome parkinsonien (manganèse, aluminium)
- Les fumées de soudage sont reconnues cancérigènes par le CIRC (centre internationale de recherche contre le cancer)

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tous les types de soudure sont-ils répertoriés dans votre entreprise ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Préciser : | | |
| Avez-vous les fiches de données de sécurité des produits que vous soudez ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous quantifié le temps de soudure par jour et par soudeur ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Soudez-vous des pièces peintes ou dégraissées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le risque incendie, explosion a-t-il été pris en compte ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le système électrique des équipements est-il vérifié régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Dans le cadre du soudage TIG, utilisez-vous du tungstène thorié ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous un système d'aspiration ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des EPI sont-ils fournis ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel :

Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux rayonnements non ionisants (soudure) est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- aspiration locale au poste de soudage (torche aspirante, bras mobile...)
- ventilation générale de l'atelier
- isolement des salariés lors des opérations de soudure (écran, panneau, rideau)
- stockage correct des bouteilles de gaz (oxygène, acétylène, argon, ...)
- mise à disposition d'EPI adaptés
- port de masque-lunettes adaptés au rayonnement lors du soudage
- remplacement des électrodes thoriées par des électrodes au césium moins radioactives
- affûtage des électrodes sous aspiration
- www.inrs.fr : ED 83

En savoir plus :

www.ast74.fr

« Livret soudure »

RISQUE LIE AUX RAYONNEMENTS NON IONISANTS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AUX RAYONNEMENTS NON IONISANTS

LASER

Les conséquences :

Effets sur la peau : brûlures superficielles (érythème, phlyctène) à profondes

Effets sur l'œil : inflammation de la cornée et de la conjonctive (kérato conjonctivite), brûlure de la cornée, cataracte ou lésion du cristallin, atteinte de la rétine avec perte de l'acuité visuelle, brûlures atteinte de la vision centrale ou périphérique

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Certains de vos équipements sont-ils classés comme laser (1, 1M, 2, 2M, 3R, 3B, 4) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Connaissez vous le milieu actif du laser (produit solide, gazeux ou liquide) ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Une zone contrôlée est-elle déterminée et balisée par des pictogrammes ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés ont-ils reçu la formation nécessaire à l'utilisation du rayonnement laser ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Le trajet du faisceau laser est-il protégé ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'émission du rayonnement est-elle signalée par un signal sonore ou un voyant lumineux ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'accès de la zone contrôlée est-elle interdite aux salariés non habilités ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les EPI (gants ininflammables, lunettes) sont-ils mis à disposition des salariés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les lunettes protectrices sont-elles conformes aux exigences de sécurité ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Sont-elles vérifiées régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés ont-ils un bilan ophtalmique régulier ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié aux rayonnements non ionisants (laser) est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- S'assurer que le constructeur des machines a fourni : la classification des appareils, l'étiquetage et la mise en place des dispositifs de sécurité (capotage des faisceaux, écrans de protection, mise à la terre...)
- Présence d'un responsable de la sécurité-laser
- Information et formation des salariés avec consignes écrites
- Mise à disposition des équipements de protection régulièrement contrôlés (gants ininflammables, non réfléchissants, non tricotés, lunettes protectrices spécifiques au laser utilisé)
- Balisage des locaux et des appareils (classe...)
- Prévention des risques associés : bruit, électricité (haute tension), incendie et chimiques (gaz, liquide)
- www.inrs.fr : ED 6071

RISQUE LIE AUX RAYONNEMENTS NON IONISANTS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AU MANQUE D'HYGIÈNE

Les conséquences :

Risque sanitaire.

Risque de contamination d'individus et de produits dans les professions de la restauration, de la santé.

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Existe-t-il des sanitaires en nombre suffisant, homme/femme ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Sont-ils nettoyés et désinfectés régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Sont-ils ventilés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il des vestiaires en nombre suffisant, homme/femme ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il des douches dans le cas de travaux salissants ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il des points d'eau potable ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il une salle de repos ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Tous ces locaux sont-ils correctement entretenus aérés et/ou ventilés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'interdiction de manger au poste de travail est-elle respectée ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les produits pour se laver les mains sont-ils adéquats ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'usage de solvants pour se laver les mains est-il interdit ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les vêtements de travail sont-ils lavés régulièrement ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié au manque d'hygiène est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Mise à disposition de produits de lavage des mains adaptés.
- Mise à disposition de sanitaires et vestiaires en nombre suffisant, propres, homme/femme.
- Mise à disposition de points d'eau, de vêtements de travail lavés régulièrement.
- Débit d'air

En savoir plus :

www.ast74.fr
« Evaluation du
risque ventilation »

RISQUE LIE AU MANQUE D'HYGIENE

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|-----------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ A LA MAUVAISE ORGANISATION DE LA SECURITE ET DES SECOURS

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Avez vous un responsable sécurité ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des visites de sécurité sont elles régulièrement pratiquées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Tous les salariés ont-ils bénéficié d'une formation à la sécurité en rapport avec leur poste de travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des équipements de protection individuelle entretenus, adaptés aux risques de l'entreprise, sont-ils portés par les salariés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les demandes des salariés, relatives à la sécurité, sont-elles prises en compte ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un plan d'organisation des secours est-il en fonction dans l'entreprise ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les numéros de téléphone d'urgence sont-ils affichés visiblement dans chaque atelier ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des sauveteurs secouristes du travail dans votre entreprise ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Sont-ils recyclés ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Une trousse d'urgences, régulièrement contrôlée est-elle présente ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à la mauvaise organisation de la sécurité et des secours est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Présence d'un animateur de sécurité.
- Formation à la sécurité des salariés à leur embauche, puis régulièrement.
- Intégration de la sécurité dans la culture de l'entreprise.
- Procédure d'organisation des secours réalisée et testée.
- Salariés formés : Sauveteur, Secouriste du Travail (SST)

En savoir plus :

www.ast74.fr
« Programme de formation SST »

RISQUE LIE A LA MAUVAISE ORGANISATION DE LA SECURITE ET DES SECOURS

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

Unité de travail :

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ A L'INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Des entreprises extérieures interviennent-elles plus de 400h/an ou pour des travaux dangereux dans votre société ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les services d'entreprises extérieures sont-ils utilisés : nettoyage, gardiennages, maintenance, restauration ... ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les salariés des entreprises intervenantes sont-ils informés des risques spécifiques de l'entreprise utilisatrice ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Sont-ils informés des consignes de sécurité de l'entreprise utilisatrice ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Sont-ils informés du plan de circulation de l'entreprise utilisatrice ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Un plan de prévention est-il établi en commun ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié à l'intervention d'entreprises extérieures est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Inspection commune des lieux de travail avec les entreprises extérieures.
- Rédaction en commun d'un plan de prévention.
- Information des entreprises extérieures sur les risques, consignes de sécurité.
- Fourniture d'équipements de protection individuelle spécifiques aux risques de l'entreprise.
- www.inrs.fr : ED 941

RISQUE LIE L'INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

Unité de travail :

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGER LIÉ AU RECOURS A DES INTERIMAIRES

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Une visite de l'entreprise est-elle faite avec chaque intérimaire ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Une information sur l'entreprise et ses risques est-elle donnée à l'accueil de l'intérimaire ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'intérimaire est-il informé et formé aux risques de son poste ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Des intérimaires sont-ils affectés à des postes à risque particulier ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Ont-ils alors une formation renforcée à la sécurité ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les équipements de protection individuelle sont-ils fournis aux intérimaires ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'intérimaire est-il suivi auprès d'un service de santé au travail ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger lié au recours à des intérimaires est-il mis en évidence ?

OUI

NON

Conseils de prévention :

- Information de tout travailleur intérimaire sur les risques de l'entreprise.
- Formation précise, complète par la maîtrise aux risques spécifiques du poste.
- Mise à disposition des consignes de sécurité.
- Fourniture d'équipements de protection individuelle spécifiques des risques de l'entreprise.
- CRAM Pays de la Loire « Vous avez recours à l'intérim : Mode d'emploi »

RISQUE LIE AUX RECOURS A DES INTERIMAIRES

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

DANGERS DIVERS

Mise en évidence d'un danger :

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous pratiqué un diagnostic amiante dans votre entreprise ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Les mesures de prévention, suite à ce diagnostic, ont-elles été prises ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous organisé la collecte et la traçabilité de vos déchets industriels ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Toutes les anomalies signalées sont-elles rapidement traitées ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

Rappel : Dans ces fiches, si une case rouge est cochée, un danger est peut être identifié.

Un danger divers est-il mis en évidence ?

OUI

NON

RISQUES DIVERS

Unité de travail :

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Très grave | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Grave | 3 | 3 | 5 | 5 |
| Modéré | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Faible | 1 | 1 | 2 | 3 |
| | Très improbable | Improbable | Probable | Très probable |

| SITUATION N° | DESCRIPTIF de la situation dangereuse | Mesures de prévention existantes | Niveau de risque | Actions envisagées |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | |

CLASSEMENT DES RISQUES ET PROGRAMME D' ACTIONS DE PREVENTION

Le classement des risques identifiés à l'aide des fiches précédentes ou de tout autre moyen est établi de façon décroissante depuis le risque **5** jusqu'au risque 1. **RISQUE 5 = action de prévention corrective urgente et prioritaire**

Date d'évaluation :

Par :

| Unité de travail | N° action | Actions de prévention existantes | Niveau du risque | Mesure de prévention à mettre en place pour diminuer le risque | Responsable d'action | Délai de réalisation |
|------------------|-----------|----------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | | | |

| Unité de travail | N° action | Actions de prévention existantes | Niveau du risque | Mesure de prévention à mettre en place pour diminuer le risque | Responsable d'action | Délai de réalisation |
|-------------------------|------------------|-----------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | |

Prévention de la pénibilité

Définition (art. L4121-3-1 du Code du travail)

La pénibilité est caractérisée par deux conditions cumulatives:

- 1° Une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé
- 2° Ces facteurs, déterminés par décret (4121-5 du code du travail), sont liés à des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail

Contraintes physiques marquées

Manutentions Manuelles de charges (art. R4541-2 du code du travail)

Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations

Vibrations mécaniques (art. R4441-1 du code du travail)

Au titre de l'environnement physique agressif

Agents chimiques dangereux (art. R4412-3 et R4412-60 du code du travail), y compris les poussières et les fumées

Travail en milieu hyperbare (art. R4461-1 du code du travail)

Bruit (art. R4431-1 du code du travail)

Températures extrêmes

Au titre de certains rythmes de travail

Travail de nuit (art. L3122-29 à L3122-31 du code du travail)

Travail en équipes successives alternantes

Travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini

Effectif

Salariés exposés

Pourcentage

Pour toute les entreprises d'au moins 50 salariés ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés

Un plan d'action est à prévoir si au moins 50% des salariés de l'entreprise sont exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité

Les moyens de prévention existant sont à prendre en compte dans le calcul du pourcentage de salariés exposés (hors équipements de protection individuelle)

Prévention de la pénibilité

Plan d'action (art. D138-27 du code de la sécurité sociale)

Le plan d'action, valable pour trois ans, doit au moins traiter 3 thèmes parmi ceux présentés ci-dessous
Une fois le plan d'action détaillé, celui-ci doit être déposé à la DIRECCTE (art. L138-31 du code de la sécurité sociale)

Au moins 1 de ces 2 thèmes doit être traité

Réduction des poly-expositions aux facteurs de pénibilité

Adaptation et aménagement de postes de travail

Au moins 2 de ces 4 thèmes doivent être traités

Amélioration des conditions de travail, notamment sur le plan organisationnel

Développement des compétences et des qualifications

Aménagement des fins de carrière

Maintien en activité

Tracabilité des expositions (art. L4121--3-1 du code du travail) : Fiche individuelle d'exposition à un ou des facteurs de pénibilités, avec la période d'exposition et les moyens de prévention existant à communiquer au médecin du travail et à remettre au salarié à son départ de l'établissement.

Fiche de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels

La fiche mentionnée à l'article L.4121-3-1 du code du travail comporte au moins les rubriques figurant dans le présent modèle. Cette fiche doit être actualisée en cas de modification des conditions d'exposition. Elle est communiquée au service de santé au travail et remise au travailleur à son départ de l'entreprise ou en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle d'au moins 30 jours (3 mois pour autre motif). Conformément à l'article L.4121-3-1, le travailleur peut demander à l'employeur la rectification des informations figurant sur la présente fiche.

Nom : **Prénom :** **Unité de travail concernée (source DUER) :** **Poste ou emploi occupé :**

| Facteurs de risque énumérés à l'article D.4121-5 | Non | Oui | Période d'exposition | | Mesure de prévention en place | | | Commentaires, précisions, événements particuliers (résultats de mesurages, etc.) |
|---------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------|-------------------------------|-------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Date de début | Date de fin | Organisationnelles | Collectives | Individuelles | |
| Manutention | | | | | | | | |
| Postures pénibles | | | | | | | | |
| Vibrations mécaniques | | | | | | | | |
| Agents chimiques dangereux - Poussières - Fumées (sauf amiante*) | | | | | | | | |
| Températures extrêmes | | | | | | | | |
| Bruit | | | | | | | | |
| Travail de nuit | | | | | | | | |
| Travail en équipes successives altérantes | | | | | | | | |
| Travail répétitif | | | | | | | | |

* l'exposition à l'amiante est consignée dans la fiche d'exposition prévue par l'article R.4412-110 du code du travail

CENTRES MEDICAUX :

12 quai de la Tournette
74000 **ANNECY**
Tél. : 04 50 45 13 56
Fax : 04 50 45 91 09

4 rue Léon Rey Grange
74960 **MEYTHET**
Tél. : 04 50 22 77 22
Fax : 04 50 22 77 23

24 route de la fuly
74150 **RUMILLY**
Tél. : 04 50 64 69 77
Fax : 04 50 64 57 27

Résidence du vieux pont
Rue de l'Hermitage
74230 **THONES**
Tél. : 04 50 02 14 71
Fax : 04 50 02 97 80

Bâtiment C
« La Tournette »
74450 **ST JEAN DE SIXT**
Tél. : 04 50 02 37 92
Fax : 04 50 02 31 06

222 bis rue de la Sambuy
74210 **FAVERGES**
Tél. : 04 50 44 51 15
Fax : 04 50 44 51 41

PAE les Glaisins
16 rue du Pré Faucon
74940 **ANNECY-LE-VIEUX**
Tél. : 04 50 63 30 90
Fax : 04 50 63 30 91

***Votre médecin du travail vous conseille dans le
domaine de l'hygiène, de la sécurité et des
conditions de travail.***

N'hésitez pas à le contacter

Adresse administrative :

12 Quai de la Tournette
74000 ANNECY
Tél. : 04.50.45.13.56
Fax : 04.50.45.91.09

Document réalisé :

Groupe de travail « Evaluation des
risques professionnels »
Date de mise à jour : 2012



**Site Web : www.ast74.fr
e-mail : santetravail@ast74.fr**