



# L'évaluation des risques professionnels

**AIDE A LA REALISATION  
DU DOCUMENT UNIQUE**

## Groupe Evaluation des Risques Professionnels

Docteurs : Ch.EXERTIER, I.MALASSAGNE, Ph.TEINTURIER

IPRP : J.PERRIN, Ch.DUBOIS

ANNECY SANTE AU TRAVAIL 12 Quai de la Tournette 74000 ANNECY

Tél : 04 50 45 13 56 Fax : 04 50 45 91 09

Site web : [www.ast74.fr](http://www.ast74.fr) e-mail : [santetravail@ast74](mailto:santetravail@ast74)

# 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...	58

# LA LEGISLATION - POINTS DE REPÈRE

## 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, 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 L2323-13 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'EVALUATION 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, prévue par l'article L. 4121-2 du code du travail

**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 en application du paragraphe III (a) de l'article L. 4121-3.

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<sup>e</sup> 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 quels que soient 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 : Inventaire des risques dans chaque unité de travail

### 3.1 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.

### 3.2 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...

## 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, des salariés exposés à un risque (en l'absence de D.P.)

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

# 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 FINALITE EST LA MISE EN ŒUVRE DE MESURES EFFECTIVES VISANT A  
L'ELIMINATION DES RISQUES CONFORMEMENT AUX PRINCIPES GENERAUX  
DE PREVENTION**

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'EVALUATION 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.

### 2.1 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.

### 2.2 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)

## 2.3 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

La matrice de classification des risques est présentée ci-dessous. L'axe vertical représente la gravité, allant de Faible à Très grave. L'axe horizontal représente la probabilité, allant de Très improbable à Très probable. Les cellules de la matrice contiennent un chiffre de 1 à 5, indiquant le niveau de risque. Les couleurs des cellules varient de vert (niveau 1) à rouge (niveau 5).

Gravité	Très improbable	Possible	Probable	Très probable
Très grave	3	4	5	5
Grave	2	3	5	5
Modéré	1	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 :

- combattre les risques à la source.
- adapter le travail à l'homme.
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui est non dangereux ou moins dangereux (produit de substitution)
- préférer les protections collectives aux protections individuelles.
- donner les instructions appropriées (information - formation) aux salariés.

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](http://www.inrs.fr)
- sur le site Internet de l'AST [www.ast74.fr](http://www.ast74.fr)

# FICHES DE RISQUE

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL : INDICATEURS DE DANGER.....	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 AUX CHUTES.....	32
DANGER LIE AUX CHUTES D'OBJETS.....	34
DANGER LIE AUX MACHINES ET AUX OUTILS.....	36
DANGER LIE A L'ELECTRICITE.....	38
DANGER D'INCENDIE OU D'EXPLOSION.....	40
DANGER LIE AU TRAVAIL SUR ECRAN.....	42
DANGER LIE AUX RAYONNEMENTS.....	44
DANGER LIE AU MANQUE D'HYGIENE.....	46
DANGER LIE A L'ORGANISATION DE LA SECURITE ET DES SECOURS.....	48
DANGER LIE A L'ORGANISATION DU TRAVAIL.....	50
DANGER LIE A L'INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES.....	52
DANGER LIE AU RECOURS A DES INTERIMAIRES.....	54
DANGERS DIVERS.....	56

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.

La liste des questions n'est pas limitative.

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

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

---

Connaissez-vous le nombre annuel d'accidents du travail dans votre entreprise ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Connaissez-vous le nombre annuel de jours d'arrêt pour accident du travail dans votre entreprise ?	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, à la recherche des causes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Avez-vous des maladies professionnelles déclarées dans votre entreprise ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Un danger révélé par les accidents du travail est-il mis en évidence ?

OUI  NON

## Les conséquences :

- atteinte de l'acuité auditive.
- 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 été pratiquée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les salariés soumis à une exposition sonore quotidienne supérieure à 80 dBA 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"/>	

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.



En savoir plus ?  
[Cliquer ici](#)

# RISQUE LIE AU BRUIT

Unité de travail :

Evaluation du risque pour toute situation pour laquelle vous mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 :

Des mesures d'éclairage ont-elles été pratiquées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le niveau d'éclairage vous semble-t-il uniforme ?	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"/>	

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.

# RISQUE LIE A L'ECLAIRAGE

## FICHE N°3

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

**DANGER LIÉ AUX AMBIANCES THERMIQUES****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) ?	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"/>	
La climatisation, si elle existe, est-elle régulièrement contrôlée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**Un danger lié aux ambiances thermiques est-il mis en évidence ?** OUI  NON

**Conseils de prévention :**

- Installation de chauffages adaptés et réglables individuellement.
- Contrôle des courants d'air.
- 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.

# RISQUE LIE AUX AMBIANCES THERMIQUES

FICHE N°4

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 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"/>	

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 ...
- Information des salariés.

# RISQUE LIE AUX VIBRATIONS

## FICHE N 5

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 à jour et disponibles ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Les salariés sont-ils exposés à ces produits par contact cutané, inhalation ou ingestion ?	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"/>	
L'étiquetage des récipients de transvasement est-il fait, permettant une signalisation correcte du produit?	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 ...)	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"/>	
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"/>	

Un danger lié au risque chimique est-il mis en évidence ? OUI  NON

## Conseils de prévention :

- Etude des fiches de sécurité
- 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 ([logiciel AST74](#))

En savoir plus ?  
[Cliquer ici](#)

# RISQUE LIE AUX PRODUITS CHIMIQUES

## FICHE N°6

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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"/>	
Procédures en place pour transport et traitement des déchets ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il une traçabilité des expositions ?	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"/>	
Le matériel à usage unique est-il éliminé ?	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 <b>tous</b> 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 consignes de sécurité sont-elles régulièrement renouvelées ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Les équipements de protection adéquats sont-ils portés ?	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"/>	

Un danger lié au risque 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.
- 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.

En savoir plus ?

[Cliquer ici](#)

# RISQUE D'ORIGINE BIOLOGIQUE

FICHE N°7

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

# DANGER LIÉ A LA MANUTENTION MANUELLE ET A L'ACTIVITE PHYSIQUE

FICHE N°8

## Les conséquences :

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

## Mise en évidence d'un danger :

Les postes exigeant une manutention importante sont-ils connus ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
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"/>	
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"/>	

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 (stages gestes et postures)
- Mise à disposition et port d'équipements de protection individuelle : gants, chaussures.

# RISQUE LIE A LA MANUTENTION MANUELLE ET A L'ACTIVITE PHYSIQUE

FICHE N°8

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 élingues à usage unique sont-elles éliminées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les utilisateurs sont-ils <b>tous</b> formés et recyclés régulièrement ?	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"/>	

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

## Conseils de prévention :

- 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.

# RISQUE LIE A LA MANUTENTION MECANIQUE

FICHE N°9

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 <b>tous</b> 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"/>	

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.

# RISQUE LIE AUX DEPLACEMENTS ET A LA CIRCULATION

FICHE N°10

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 raser des zones dangereuses pour avancer (machines, partie saillante) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
L'accès à des parties hautes est-il nécessaire : toit, armoire, partie haute de 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"/>	

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.
- 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.

# RISQUE DE CHUTE

## FICHE N°11

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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"/>	

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...

# RISQUE LIE AUX CHUTES D'OBJETS

FICHE N°12

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 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"/>	

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 des dispositifs de protection.
- Contrôle régulier des arrêts d'urgence.
- Port des équipements de protection individuelle : lunettes, gants...

# RISQUE LIE AUX MACHINES ET AUX OUTILS

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## Les conséquences :

Risque grave de brûlure, d'électrisation de salariés.

## Mise en évidence d'un danger :

Existe-t-il dans l'entreprise des conducteurs nus, sous tension accessible aux salariés ? Type 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 uniquement de certains ?	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"/>	

**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.

# RISQUE LIE A L'ELECTRICITE

FICHE N° 14

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous mis en évidence évalué un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

# DANGER D'INCENDIE OU D'EXPLOSION

FICHE N°15

## Les conséquences :

Risque de blessure, de brûlure souvent grave de salariés.

Risque de dégâts matériels importants.

## Mise en évidence d'un danger :

Existe-t-il dans l'entreprise des produits étiquetés inflammable F ou F+, explosif E, comburant O ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Existe-t-il dans l'entreprise d'autres produits inflammables comme papier, bois, gaz ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Existe-t-il dans l'entreprise un risque de mélange de produits incompatibles entre eux ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Existe-t-il dans l'entreprise 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"/>	

Un danger lié à l'incendie ou 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.

# RISQUE D'INCENDIE OU D'EXPLOSION

FICHE N°15

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## Les conséquences :

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

## Mise en évidence d'un danger :

L'écran est-il positionné correctement, sans reflets ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les fenêtres placées devant ou derrière l'écran 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"/>	

Un danger lié aux écrans 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.



# RISQUE LIE AU TRAVAIL SUR ECRANS

FICHE N°16

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ AUX RAYONNEMENTS

### Les conséquences :

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

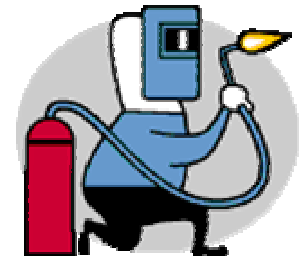
### Mise en évidence d'un danger :

Utilisez-vous des lasers de classe 2, 3 ou 4 ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Avez-vous une personne sécurité laser ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les équipements de protection sont-ils portés, en particulier des lunettes spécifiques de la longueur d'onde du laser ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Utilisez-vous des sources de rayonnement ionisant (médicale, industrielle) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Avez-vous des postes exposant aux rayonnements électromagnétiques ou à des matières radioactives ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Avez-vous une personne compétente en radioprotection et régulièrement formée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les salariés sont-ils formés à l'utilisation de ces sources ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Faites-vous du soudage à l'arc ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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

### Conseils de prévention :

- Organisation du travail : accès aux zones contrôlées, aux lasers.
- Utilisation d'écrans de protection.
- Contrôle régulier des sources.
- Dépannage et maintenance par des salariés habilités et formés.
- Formation des salariés à l'utilisation du matériel.
- Information des salariés sur les risques des rayonnements.
- Port d'équipements de protection individuelle spécifique au risque.



# RISQUE LIE AUX RAYONNEMENTS

# FICHE N° 17

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

**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"/>	
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"/>	
Du matériel de premier soin est-il présent, vérifié ... ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

**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.

# RISQUE LIE AU MANQUE D'HYGIENE

FICHE N° 18

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

# DANGER LIÉ À L'ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ ET DES SECOURS

FICHE N° 19

## Mise en évidence d'un danger :

Y a-t-il un animateur sécurité dans votre entreprise ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Est-il régulièrement formé ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Réalisez-vous des visites de sécurité régulières dans votre entreprise ?	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 analysées ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
En cas de nouvelle technique de production, construction, modification d'équipements, nouveau produit utilisé, les questions de sécurité et de santé 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"/>	

Un danger lié à l'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.

# RISQUE LIE A L'ORGANISATION DE LA SECURITE ET DES SECOURS

FICHE N° 19

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

### Mise en évidence d'un danger :

Y a-t-il des horaires de travail fixes de nuit ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il des horaires de travail en équipes alternantes 2x8 - -3x8 ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il des horaires de travail de week-end ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Les pauses sont-elles réellement prises ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Travaille-t-on dans l'urgence ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Les salariés se plaignent-ils de stress ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il des exigences élevées au poste de travail avec un faible niveau d'initiative ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il participation du salarié à la finalité de son travail ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il un risque de violence ou d'agression du salarié à son poste ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
La formation des salariés est-elle régulièrement faite ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il des salariés à des postes de travail isolé ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Les salariés sont-ils polyvalents avec roulement sur différents postes ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

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

### Conseils de prévention :

- Postes de travail en journée possibles permettant le reclassement des travailleurs postés.
- Accueil au poste de travail systématique avec explication des règles de sécurité.
- Consignes de sécurité aux postes rédigées et testées.
- Formation professionnelle des salariés régulière.
- Communication dans l'entreprise efficace.
- Autonomie au poste et participation du salarié aux objectifs.

# RISQUE LIE A L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

# DANGER LIÉ A L'INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

FICHE N° 21

## Les conséquences :

Risque d'accident lié aux activités respectives des entreprises et à la méconnaissance des risques spécifiques des autres entreprises.

## Mise en évidence d'un danger :

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"/>	
Les salariés des entreprises intervenantes sont-ils informés des consignes de sécurité de l'entreprise utilisatrice ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les salariés des entreprises intervenantes 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"/>	

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.

# RISQUE LIE A L'INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

FICHE N° 21

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## Mise en évidence d'un danger :

Une visite de l'entreprise est-elle faite pour 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"/>	
L'information de l'entreprise de travail temporaire est-elle faite ?	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"/>	

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.

# RISQUE LIE AU RECOURS A DES INTERIMAIRES

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

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 de vos déchets industriels ?	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"/>	
Utilisez-vous des fluides sous pression ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
La maintenance et le contrôle des installations d'air comprimé sont-ils régulièrement réalisés ?	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"/>	
Toutes les anomalies signalées sont-elles rapidement traitées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Un danger lié à des risques divers est-il mis en évidence ? OUI  NON

# RISQUES DIVERS

FICHE N° 23

Unité de travail :

Descriptif de toute situation pour laquelle vous avez mis en évidence un danger

SITUATION N°	DESCRIPTIF De la situation dangereuse	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	



