

F
L
E
U
R
I
S
T
E



Evaluation des Risques Professionnels

Aide à l'élaboration du
Document Unique



12 quai de la Tournette 74000 ANNECY
Tél. : 04 50 45 13 56 – Fax : 04 50 45 91 09
Site Web : www.ast74.fr
e.mail : santetravail@ast74.fr

2
0
0
7



INTRODUCTION



Le Métier de Fleuriste :

Le fleuriste vend des fleurs naturelles, séchées ou artificielles et des plantes vertes ou fleuries. Il prépare des bouquets et des compositions florales. Il donne des conseils sur leur entretien.

Son activité consiste à :

- ◆ Ouvrir le magasin
- ◆ Commander et acheter en centrale
- ◆ Réceptionner les végétaux et les autres matériaux
- ◆ Ranger en chambre froide, en magasin ou en réserve
- ◆ Assurer la présentation des produits (mise en magasin)
- ◆ Assurer l'entretien des végétaux
- ◆ Accueillir les clients et les informer

- ◆ Confectionner des présentations en magasin ou chez le client
- ◆ Calculer les prix, encaisser et rendre la monnaie
- ◆ Livrer les plantes et fleurs
- ◆ Assurer le rangement et le ménage du magasin
- ◆ Fermer le magasin

Matériel et outils utilisés :

- ◆ Sécateur, épineuse, cutter, ciseau, couteau, serpette, agrafeuse, fil de fer, papier d'emballage, ruban, pot, terreau, oasis.

Produits utilisés :

- ◆ Colorant en aérosol pour fleurs séchées, produit lustrant en aérosol pour plantes vertes, produits phytosanitaires, produits pour le ménage...

L'évaluation des risques :

L'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des salariés est une obligation applicable depuis le 31 décembre 1992.

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.

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

Identifier les dangers

Il y a danger lorsqu'un matériel, une méthode est susceptible de causer un dommage.

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 salariés 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.

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.

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				
Très grave	3	4	5	5
Grave	2	3	5	5
Modérée	1	2	3	4
Faible	1	1	2	3
	Très improbable	Possible	Probable	Très probable
				Probabilité

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.



Le Document Unique :

Toutes les personnes employant des salariés ou accueillant des stagiaires ou intérimaires doivent établir un Document Unique.

Le support pourra être manuscrit ou informatique. Il n'existe pas de modèle type.

Il doit rester dans l'entreprise à disposition :

- ◆ des délégués du personnel,
- ◆ du CHSCT,
- ◆ des salariés,
- ◆ du médecin du travail,
- ◆ de l'inspection du travail,
- ◆ de la CRAM

Le Document Unique doit être **mis à jour** :

- ◆ Au moins une fois par an,
- ◆ Lors de toute décision d'aménagement modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail (changement d'organisation, de produit, de machine, etc...)
- ◆ Lorsqu'une nouvelle information concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. 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'actions et d'écrire les mesures envisagées permettant de supprimer ou de réduire le risque.

LISTES DES FICHES

POUR L'AIDE A L'EVALUATION DES RISQUES

CIRCULATION	p. 7
MANUTENTION MANUELLE	p. 8
CHUTE	p. 9
CHUTES D'OBJETS	p.10
POSTURES ET GESTES REPETITIFS	P.11
MANIPULATION DE VEGETAUX	p.12
CHIMIQUE	p.13
OUTILLAGE	p.14
STRESS-CHARGE MENTALE-ORGANISATION DU TRAVAIL	p.15
AMBIANCES THERMIQUES	p.16
ELECTRICITE	p.17
INCENDIE OU D'EXPLOSION	p.18
DIVERS	p.19
ACCIDENTS DU TRAVAIL (A.T)	p.21



Notes :

Dans les fiches présentées ci-après, le fait de **cocher une réponse rouge** signifie qu'un **risque a été identifié**.

FDS : Fiche de Données de Sécurité

EPI : Equipement de Protection Individuelle

RISQUE LIE A LA CIRCULATION

Où ? Quand ? : Devant le magasin, lors des livraisons par les chauffeurs poids lourds, dans le secteur de livraison des compositions florales avec un véhicule léger.

Les conséquences : Risque de blessure grave, mortelle

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Une zone de stationnement devant le magasin est-elle prévue pour la réception de vos commandes et le chargement de vos livraisons ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les véhicules sont-ils entretenus et vérifiés régulièrement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les chauffeurs sont-ils <u>tous</u> sensibilisés à la sécurité routière ?	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"/>																
Pour faciliter les tournées, le livreur possède-t-il un outil pour s'orienter : plan, GPS ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les tournées de livraisons sont-elles organisées en fonction des secteurs géographiques pour limiter le nombre de kilomètres parcourus ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les délais de livraisons sont-ils adaptés aux aléas climatiques et de trajets ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les livreurs utilisent-ils des gilets ou triangles de signalisation en cas d'arrêt sur les voies de circulation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les véhicules sont-ils équipés de moyens de sécurité, tels que : airbag, ABS...	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque

- Entretien régulier, réparation et équipement des véhicules (éclairage, pneus...).
- Conduite des véhicules par des salariés formés, habilités et aptes médicalement.
- Respect du code de la route.
- Formation à la conduite en sécurité (en montagne, sur neige, verglas, pluie... suivant votre localisation).
- Balisage de la zone de livraison.

RISQUE LIE A LA MANUTENTION MANUELLE

Concerne la manutention des fleurs et des plantes, des pots, des matériels de décoration, des rouleaux de papier d'emballage, des présentoirs.

Où ? Quand ? : Réception du matériel, préparation des fleurs, vente, rangement-fermeture du magasin.

Les conséquences : Risque d'atteinte musculaire, tendineuse, vertébrale suite à des traumatismes, efforts physiques, posture incorrecte, gestes répétitifs. Le froid aggrave les conséquences de la manutention.

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Les principaux 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, escaliers...	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 présentoirs sont-ils fixes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les présentoirs sont-ils équipés de roulettes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les salariés sont-ils formés aux bons gestes de la manutention manuelle (stage gestes et postures) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Louverture/la fermeture des rideaux métalliques sont-elles automatisées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Supprimer ou diminuer les manutentions manuelles au poste : éviter le transport des pots remplis d'eau, préférer la manutention en binôme.
- Utilisation de transpalette, chariots roulants, de présentoirs à roulettes...
- Utilisation de moyens de préhension : poignées...

- Formation du personnel à la manutention.
- Mise à disposition et port d'équipements de protection individuelle : gants, chaussures.
- Plan incliné au passage de la porte.

RISQUE DE CHUTE

Où ? Quand ? : A tous les postes du magasin, ou même à l'extérieur lors des livraisons.

Les conséquences : Risque de blessure suite à une chute de plain-pied ou de hauteur.

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Le sol du magasin est-il glissant : eau, déchets végétaux... ?	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 régulier : plan incliné, marche, pente...?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Le sol est-il encombré : cartons, pots, déchets, tuyau d'arrosage, sacs de terreau, câbles... ?	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"/>																
L'accès à des parties hautes est-il nécessaire : étagère, armoire ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Utilise-t-on des échelles, escabeaux, ..., « adaptés » et conformes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les escaliers sont-ils équipés de main courante ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
L'accès au magasin est-il déneigé l'hiver ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les zones de circulation sont-elles équipées de minuterie de durée adéquate ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Nettoyage immédiat des sols sales.
- Entretien des revêtements, suppression des inégalités des sols.
- Eclairage suffisant des zones de passages.
- Mise en place de protections antichutes : main courante, garde-corps.
- Supprimer les zones avec des différences de niveau.
- Utilisation des protections : sol antidérapant, chaussures antidérapantes.
- Sensibilisation du personnel à la sécurité : ne pas courir...
- Echelles, escabeaux normalisés (marquage CE des équipements), pieds antidérapants.

RISQUE LIE AUX CHUTES D'OBJETS

Où ? Quand ? : Stockage, rangement, vente

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

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Des plantes, des objets sont-ils stockés en hauteur : étagères, racks...?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Vos zones de stockage sont-elles bien délimitées, facilement accessibles ... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Vos palettes, si vous en utilisez, sont-elles en bon état?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les moyens de stockage sont-ils adaptés aux charges : poids, encombrement ?	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"/>																
Les fixations des suspensions florales sont-elles sûres ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Organisation correcte des stockages : emplacement, accessibilité.
- Utilisation de matériel de stockage adapté aux charges.
- Limitation des hauteurs de stockage.
- Vérification régulière des palettes.



RISQUE LIE AUX POSTURES ET AUX GESTES REPETITIFS

Où ? Quand ? A toute les activités du fleuriste.

Les conséquences : Lombalgie, sciatique, tendinite,...

SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Les gestes répétitifs sont-ils fréquents ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les hauteurs des plans de travail sont-elles appropriées à la tâche réalisée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Des sièges sont-ils mis à disposition des salariés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les salariés se plaignent-ils de douleurs liées à la posture et/ou aux gestes répétitifs ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Y-a-t-il des postes de travail exigeant des postures accroupies prolongées, piétinement, bras levés, cou en extension ou flexion ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Organiser et ranger les plans de travail.
- Favoriser la diversité des tâches et leur alternance.
- Utiliser du matériel réglable en hauteur, en inclinaison.
- Mettre à disposition des sièges adaptés à l'activité.
- Adapter les hauteurs des plans de travail aux recommandations ergonomiques.



RISQUE LIE A LA MANIPULATION DE VEGETAUX

Où ? Quand ? Rangement, vente, préparation florale

Les conséquences : Risque d'atteintes cutanées (dermite allergique ou irritative), d'atteintes pulmonaires (asthme), d'infections (maladies professionnelles n°65 et 66).

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Les piqûres et/ou les coupures sont elles fréquentes (roses, cactus,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Toute plaie est elle immédiatement nettoyée et désinfectée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Vendez-vous des plantes ayant des risques allergisants (primevère, tulipe, chrysanthème,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Informez-vous les salariés sur les différents types d'allergies que l'on peut retrouver en fonction des familles de plantes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Certains salariés ont-ils des contacts avec des déchets, des eaux usées, des moisissures ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les salariés ont-ils la possibilité de se laver les mains après chaque manipulation de terre ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les équipements de protection adéquats sont-ils portés (gants) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Certains de vos salariés se plaignent-ils de troubles respiratoires ou cutanés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Equiper les locaux de lavabos d'eau froide et chaude permettant de se laver les mains.
- Ne pas manger, ni fumer.
- Rappeler que les vaccinations doivent être à jour (Diphtérie Tétanos Polio tous les 10 ans).
- Informer des risques allergiques et infectieux de certaines plantes.
- Fournir gants, masques, crème de protection des mains,...
- Eviter d'exposer les femmes enceintes à la terre et aux moisissures (risque de toxoplasmose).
- En cas d'allergies, en parler avec son médecin du travail.

RISQUE CHIMIQUE



Où ? Quand ? : Utilisation de produits phytosanitaires (engrais, insecticides, fongicides), de colorants et de lustrants en aérosol pendant l'entretien des plantes et fleurs. Utilisation de produits ménagers d'entretien des locaux (lessive, décapant, désinfectant)

Les conséquences : Risque d'irritation, d'allergie, de brûlure, d'intoxication, exposition

SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE

	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Élevé	Très Élevé	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
La liste des produits utilisés est-elle à jour ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les Fiches de Données de Sécurité (FDS) de ces produits sont-elles présentes et consultées ?	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"/>																
Le magasin 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"/>																
Utilisez-vous de la résine (imitation eau pour fleurs séchées) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Information et formation des salariés.
- Diminution des quantités de produit sur les postes.
- Ventilation correcte des locaux.
- Etude des FDS pour remplacer les produits toxiques par des moins nocifs (demander conseil à votre médecin du travail).
- Contrôle du stockage et de l'évacuation des déchets.
- Mise à disposition et port des équipements de protection individuelle adaptés.

RISQUE LIE A L'OUTILLAGE

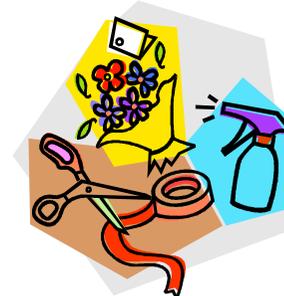
Où ? Quand ? : Stockage, vente, préparation des fleurs

Les conséquences : Risque de blessure (coupure - écrasement ...) par outils tranchants.

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action	
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non		
Tout outil défectueux (cutter, sécateur, ciseaux,...) est-il immédiatement signalé et réparé ou éliminé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																	
Affutez-vous régulièrement vos outils coupants ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																	
Des équipements sécurisés sont-ils utilisés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																	
Des équipements de protection individuelle sont-ils utilisés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																	
Une formation sur des équipements spécifiques est-elle faite ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																	

Exemples de maîtrise du risque :

- Vérification du bon état et du bon fonctionnement des outils.
- Information et formation des salariés à l'utilisation des outils.
- Utilisation d'outils sécurisés (cutter à lame rétractable, ciseaux)
- Port des équipements de protection individuelle (gants)



STRESS-CHARGE MENTALE-ORGANISATION DU TRAVAIL

Où ? Quand ? : A tous les postes

Les conséquences : Maladies psychosomatiques : troubles du sommeil, anxiété, dépression, troubles digestifs. Absentéisme, diminution de la qualité du travail.

SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Les salariés se plaignent-ils de stress ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Ya-t-il des exigences élevées au poste de travail avec un faible niveau d'autonomie ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Travaille-t-on dans l'urgence ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les salariés sont-ils parfois en sous effectif ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Au moment des fêtes, y a-t-il une augmentation d'effectif ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>																
Y a-t-il parfois de longues attentes de la clientèle ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Y a-t-il un risque de violence ou d'agression sur le salarié ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Y a-t-il des salariés à des postes de travail isolés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Des pauses sont-elles prévues et réellement prises ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>																
Y a-t-il manipulation d'argent ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Accueil au poste de travail systématique avec explication des règles de sécurité.
- Consignes de sécurité aux postes rédigées et testées.
- Formation professionnelle régulière des salariés.
- Développement de la communication interne.
- Autonomie au poste et participation du salarié aux objectifs.
- Gestion de l'organisation du travail pour limiter la situation à risque (isolement, transport d'argent, attente client,...)

RISQUE LIE AUX AMBIANCES THERMIQUES

Où ? Quand ? : Réception, stockage en chambre froide, préparation des fleurs (mains dans l'eau, atelier), vente (porte ouverte, fleurs exposées à l'extérieur), rangement et fermeture (présentoirs extérieurs et fleurs à rentrer, stockage en chambre froide)

Les conséquences : Inconfort, fatigue, maladies pulmonaires ou ORL, coup de chaleur, gerçures des mains

SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
La température des locaux est-elle adaptée au travail demandé ? (température de confort : 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 ? (nettoyage des conduits, changement des filtres...)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
La chambre froide est-elle équipée d'un système d'ouverture à l'intérieur ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Installation de chauffages et de climatisation adaptées 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 : chaussures antidérapantes, vêtements chauds, gants, mitaines...
- Information des salariés.

RISQUE LIE A L'ELECTRICITE

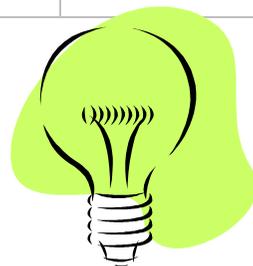
Où ? : Dans tout le magasin

Les conséquences : Risque grave de brûlure, d'électrisation voire d'électrocution du salarié.

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
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"/>																
Existe-t-il dans l'entreprise du matériel électrique défectueux connu uniquement de certains... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Tout matériel électrique défectueux est-il immédiatement signalé, éliminé ou réparé par une personne habilitée ?	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"/>																
Toute intervention est-elle faite hors humidité (mains, sols ...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les installations, les décorations lumineuses, les outils sont-ils vérifiés régulièrement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les câbles électriques sont-ils fixés aux murs ?	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"/>																

Exemples de maîtrise du risque

- Installation et maintenance électrique par des professionnels habilités.
- Contrôle régulier des installations par des organismes agréés.
- Traitement immédiat de toute anomalie électrique.



- Signalisation et fermeture des armoires électriques.
- Habilitation des salariés devant intervenir sur des installations électriques.
- Information des salariés du risque électrique.

RISQUE D'INCENDIE OU D'EXPLOSION



Où ? : Lieu de stockage des produits chimiques (aérosol-bidons)

Les conséquences : Risque de blessures, de brûlures souvent graves. Risque de dégâts matériels importants.

SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
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"/>																
Les zones de stockage sont-elles ventilées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Existe-t-il dans l'entreprise des sources d'inflammation électrique, thermique ... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Existe-t-il dans l'entreprise des secteurs où sont entreposés des bidons ouverts, vieux chiffons...?	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"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Stockage des produits dangereux hors secteur de production.
- Remplacement des produits inflammables par des moins dangereux.
- Installation de matériel électrique antidéflagrant, mise à la terre...
- Installation et vérification régulière de moyens de détection, d'alarme et d'extinction.
- Installation de protection mur et porte coupe-feu...
- Signalisation des zones d'interdiction de fumer.
- Formation et entraînement d'évacuation des salariés.

RISQUES DIVERS

Où ? : Dans toute le magasin

Les conséquences : Multiples et variées

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très Possible	Possible	Probable	Très	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Entreprises extérieures et salariés occasionnels																	
Les services d'entreprises extérieures sont-ils utilisés : nettoyage, gardiennage, maintenance, ... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Une information sur le magasin et ses risques est-elle donnée à l'accueil des intérimaires, des stagiaires ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les équipements de protection individuelle sont-ils fournis aux intérimaires, aux stagiaires ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Organisation des secours																	
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 magasin ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Sont-ils recyclés annuellement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Une trousse de secours est-elle disponible, connue de tous et vérifiée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Bruit																	
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"/>																
Le fond sonore est modéré (musique d'ambiance) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Existe-t-il des sources de bruit gênant dans les locaux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Une estimation du niveau sonore global a-t-il été réalisé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Hygiène																	
Existe-t-il des vestiaires, des douches, des lavabos (avec savon), des sanitaires ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Ces locaux sont-ils nettoyés et désinfectés régulièrement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Les vêtements de travail sont-ils lavés régulièrement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE

	Mise en évidence d'un danger	Gravité				Probabilité d'apparition				Evaluation du niveau de risque					Action prioritaire		N° Action
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	Oui	Non	
Eclairage																	
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"/>																
Des mesures d'éclairage ont-elles été pratiquées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Travail sur écran																	
L'écran est-il positionné correctement, sans reflet éblouissant ?	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 ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Vous plaignez vous d'une altération de votre perception visuelle, de maux de tête, de perte de concentration ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Autres																	
Un diagnostic amiante/plomb a-t-il été pratiqué dans vos locaux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
Avez-vous organisé la collecte de vos déchets et le tri sélectif ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																

Exemples de maîtrise du risque :

- Rédaction d'un plan de prévention et de conduites à tenir avec les entreprises extérieures.
- Formation des salariés à la sécurité dès l'embauche.
- Mise à disposition de consignes de sécurité et des conduites à tenir.
- Trousse de premiers secours vérifiée, complète, d'accès facile et connue de tous.
- Procédures d'organisation des secours réalisées et testées.
- Mise à disposition des produits de lavage et de séchage des mains.
- Lavage régulier des vêtements de travail.
- Protocole de conduite à tenir en cas d'accident.
- Mise en place de protections collectives contre le bruit.
- Incitation à l'éclairage naturel.
- Placement des écrans de travail entre les luminaires et perpendiculaires aux fenêtres.
- Equipement en stores et en film antithermique de toutes les fenêtres.
- Formation et information des salariés.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (A.T)



Les Accidents du Travail sont de très bons indicateurs de risque dans votre magasin.
Il est important de faire une analyse systématique des causes et de leur appliquer des actions correctives.

<u>SITUATION ACTUELLE - IDENTIFICATION DU RISQUE</u>	Observations
Connaissez-vous le nombre annuel d'accidents du travail dans votre magasin ?	
Connaissez-vous le nombre annuel de jours d'arrêt pour accident du travail dans votre magasin ?	
Ces nombres augmentent-ils depuis plusieurs années ?	
Quelle est la ou les phases d'activité où les A.T sont fréquents ?	
Effectuez-vous une recherche des causes des A.T ?	
Avez-vous des maladies professionnelles déclarées dans votre magasin ?	

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.*

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 pour le
métier de fleuriste (CEP/CJE/PHT/CDU/ECH)

Date de mise à jour : 05.06.2007

ANNECY
Santé au travail



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