



Siège social

12 quai de la Tournette 74000 ANNECY

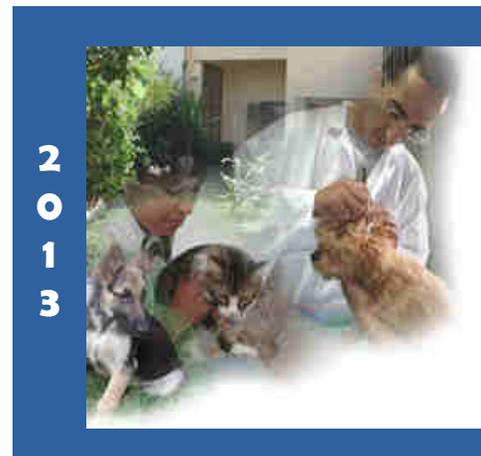
Tél. : 04 50 45 13 56 – Fax : 04 50 45 91 09

www.ast74.fr

E-mail : santetravail@ast74.fr

Evaluation des Risques Professionnels

Aide à l'élaboration du
Document Unique



INTRODUCTION

Les métiers de la santé vétérinaire :

Ce document s'adresse aux responsables d'un cabinet médical vétérinaire désirant réaliser ou mettre à jour leur document unique d'évaluation des risques professionnels.

« Le vétérinaire est chargé de prévenir, de diagnostiquer et de soigner les maladies des animaux, d'opérer et de délivrer des médicaments si nécessaire. »

L'activité des médecins vétérinaires et auxiliaires spécialisés vétérinaires consiste à :

- ◆ Ouvrir / fermer le cabinet
- ◆ Accueillir les clients et les informer
- ◆ Prendre des rendez-vous
- ◆ Diagnostiquer (examen clinique et/ou radiologique)
- ◆ Soigner (traitement et chirurgie)
- ◆ Prescrire et délivrer des médicaments
- ◆ Facturer les actes
- ◆ Assurer le rangement et le ménage du cabinet et des équipements
- ◆ Commander et acheter les produits

Matériel et outils utilisés :

Appareil de radiographie, instruments chirurgicaux, équipements de stérilisation, outils d'aide à la manutention, à la contention compresseur, centrifugeuse, congélateur, microscope, échographe,...

Produits utilisés :

Produits antiseptique, de désinfection à froid, de nettoyage et d'entretien ménager, révélateur et fixateur en radiologie,...

Médicaments

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 :
 - 1/** faible : dommage mineur, accident bénin
 - 2/** modérée : accident avec arrêt sans séquelles
 - 3/** grave : accident avec séquelles
 - 4/** 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 :
 - 1/** très improbable
 - 2/** possible mais assez improbable,
 - 3/** probable,
 - 4/** 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 improbable	Improbable	Probable	Très probable
Très grave	4	4	5	5
Grave	3	3	5	5
Modéré	2	2	3	4
Faible	1	1	2	3

Par exemple :

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

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 CARSAT

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 décrire les mesures envisagées permettant de supprimer ou de réduire le risque

LISTES DES FICHES POUR L'AIDE A L'EVALUATION DES RISQUES

LES INDICATEURS DE DANGERS	7
DANGER BIOLOGIQUE	8
DANGER LIE AUX PRODUITS CHIMIQUES	10
DANGER LIE AUX MEDICAMENTS-DESINFECTANTS-AGENTS ANESTHESIANTS	12
DANGER LIE A LA MANIPULATION D'ANIMAUX	14
DANGER LIE AUX RAYONNEMENTS IONISANTS	16
DANGER LIE AUX CHUTES	18
DANGERS LIES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES	20
DANGER LIE A L'INCENDIE/L'EXPLOSION/L'ELECTRICITE	22
DANGER LIE A LA CIRCULATION ROUTIERE	24
DANGER LIE A L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (sonore, lumineux et thermique)	26
DANGER LIE AU TRAVAIL SUR ECRAN	28
DANGER LIE AUX EQUIPEMENTS DE TRAVAIL	30
CLASSEMENT DES RISQUES & PROGRAMME D'ACTION DE PREVENTION	32

LES INDICATEURS DE DANGERS

Les accidents de travail (A.T), Maladies professionnelles (M.P) et incidents

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

	Observations
Connaissez-vous le nombre annuel d'A.T dans votre cabinet ?	
Connaissez-vous le nombre annuel de jours d'arrêt pour A.T ?	
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 et des incidents ?	
Avez-vous ou avez-vous eu des M.P déclarées dans votre cabinet ?	
Comment évolue l'absentéisme dans votre entreprise (nombre de personnes concernées, nombre de jours) ?	
Le personnel est-il stable ou y-a-t-il rotation dans les effectifs ?	

Principales maladies professionnelles constatées dans la profession (tableau du régime général) :

- **Tableau n°6** : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- **Tableau n°18** : Charbon
- **Tableau n°19** : Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)
- **Tableau n°24** : Brucelloses professionnelles
- **Tableau n°31** : Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels
- **Tableau n°40** : Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques : Mycobacterium avium/intracellulaire, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium xenopi, Mycobacterium marinum, Mycobacterium fortuitum
- **Tableau n°43** : Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
- **Tableau n°46** : Mycoses cutanées
- **Tableau n°53** : Affections dues aux rickettsies
- **Tableau n°56** : Rage professionnelle
- **Tableau n°65** : Lésions eczématiformes de mécanisme allergique
- **Tableau n°66** : Rhinite et asthmes professionnels
- **Tableau n°66 bis** : Pneumopathies d'hypersensibilité
- **Tableau n°68** : Tularémie
- **Tableau n°84** : Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel : Hydrocarbures liquides aliphatiques, alicycliques, hétérocycliques et aromatiques, et leurs mélanges (white-spirit, essences spéciales) ; Dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques ; Acétonitrile ; Alcools aldéhydes, cétone, esters, éthers dont le tétrahydrofurane, glycols et leurs éthers ; Diméthylformamide, diméthylsulfoxyde
- **Tableau n°86** : Pasteurelloses
- **Tableau n°87** : Ornithose-psittacose
- **Tableau n°88** : Rouget du porc (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach)
- **Tableau n°89** : Affection provoquée par l'halothane
- **Tableau n°92** : Infections professionnelles à Streptococcus suis
- **Tableau n°95** : Affections de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
- **Tableau n°96** : Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus
- **Tableau n°98** : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

DANGER BIOLOGIQUE

Conséquences possibles :

- Morsures, griffures : rage, maladie des griffes du chat, pasteurellose, ...
- Inhalation : tuberculose, brucellose, ...
- Ingestion : tuberculose, brucellose, toxoplasmose (voir piqure accidentelle pendant vaccination), tænia, toxocarose, ...
- Contact : mycoses, brucellose, giardiasis, parasitose à arthropodes,...

Questionnement à avoir :

Manipulez-vous des agents contaminants ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les animaux contagieux sont-ils isolés dans un local spécifique ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les différentes pièces ont-elles une ventilation générale ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des points d'eaux à commandes non manuelles sont ils présents en nombre suffisant ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La désinfection des équipements et outils est elle réalisée systématiquement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La collecte des Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI) est elle organisée (conteneurs, évacuation,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le nettoyage et la désinfection des équipements (frigo, congélateur,...) sont ils protocolisés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des consignes sur la conduite à tenir en cas de zoonoses (maladies infectieuses ou parasitaires des animaux transmissibles à l'homme) sont elles rédigées et connues ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des vêtements et des équipements de protection (gants,...) sont ils mis à dispositions, utilisés et nettoyés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des vestiaires, avec séparation vêtements de travail et vêtements de ville, sont ils mis à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une trousse de secours est présente dans les locaux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

Un danger biologique est-il mis en évidence ?

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙ Etablir les procédures de **conduite à tenir** en cas d'exposition (morsures, griffures, projections,...)
- ⚙ **Nettoyer, stériliser ou désinfecter** après usage tous les instruments de travail non jetables
- ⚙ **Nettoyer puis désinfecter** les surfaces souillées
- ⚙ **Organiser** la circulation et la manipulation des agents contaminants (sac étanche, étiquetage, port de gants,...) et des DASRI (ne pas recapuchonner les aiguilles, conteneur proche, vérification du niveau de remplissage, évacuation, ...)
- ⚙ Respecter les **règles d'hygiène** élémentaires après tout contact avec un animal, des déchets, des déjections :
 - Se laver les mains (eau et savon, et lavabo à commande non manuelle)
 - Ne pas se frotter les yeux
 - Ne pas manger, ni boire au poste de travail
- ⚙ **Installer et nettoyer** (une fois par semaine) des vestiaires à double compartiment
- ⚙ Utiliser des **lavabos à commandes non manuelles**
- ⚙ Utiliser des **vêtements de travail** (gants, chaussures, blouses, tunique pantalon, lunettes,...) et assurer leur entretien
- ⚙ **Confiner** les zones à risque
- ⚙ **Informé et former** les salariés (ne pas exposer les femmes enceintes, recommander les vaccinations)
- ⚙ Recommander la **vaccination** (DTP, BCG, rage,...)
- ⚙ **Réduire l'exposition** aux allergènes (squames, poils,...)

RISQUES BIOLOGIQUE

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ AUX PRODUITS CHIMIQUES

Conséquences possibles :

Toxicité : Allergie, brûlure, hépatite, cancer, ... ; par voies respiratoire, cutanée, digestive

Questionnement à avoir :

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 des produits par contact cutané, inhalation ou ingestion ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisez-vous des produits classés Cancérogène , Mutagène ou Reprotoxique (CMR, exemples : produits désinfectant : formaldéhyde) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
L'étiquetage des récipients de transvasement est-il fait avec une signalisation correcte du produit ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le local de stockage, les zones de préparation et d'utilisation des produits est-il ventilé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés sont-ils formés aux risques liés à l'utilisation des produits ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des équipements de protections sont-ils mis à disposition et portés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ✿ **S'informer** sur les produits utilisés (fiches de données de sécurité), savoir lire l'étiquetage et au ré-étiquetage en cas de transvasement
- ✿ Respecter les **consignes d'utilisation** et les doses
- ✿ **Stocker** les produits de façon ad hoc (pas de produits incompatibles stockés côte à côte, bac rétention, aération du local ou de l'armoire, absence de sources de flammes ou d'étincelles à proximité)
- ✿ **Réduire l'exposition** aux produits (aldéhydes, ammoniums quaternaires, dérivés iodés, eau oxygénée, composés alcooliques, produits de nettoyage) et aux CMR (hydroquinone, formaldéhyde) par la diminution des quantités et des fréquences :
 - ✿ Ventilation suffisante ou utilisation des produits en vase clos
 - ✿ Entretien des installations de ventilation générale
 - ✿ Animalerie nettoyée fréquemment
 - ✿ **Porter des protections** adaptées aux produits utilisés (gants, blouse/tablier, lunettes)
 - ✿ Utiliser des crèmes protectrices et d'entretien pour les mains
 - ✿ Respecter les **règles d'hygiène** élémentaires après tout contact avec un produit chimique :
 - ✿ Se laver les mains
 - ✿ Ne pas manger, ni boire au poste de travail
 - ✿ **Informers et former** les salariés (consignes de préparation et d'utilisation, moyen d'intervention en cas d'accident...)
 - ✿ Remettre au médecin du travail la **fiche d'exposition** par salarié (nature des produits utilisés, période d'exposition)

RISQUES LIES AUX PRODUITS CHIMIQUES

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ AUX MÉDICAMENTS-DESINFECTANTS-AGENTS ANESTHÉSIANTS

Conséquences possibles :

Irritation cutanée, hépatite, irritation respiratoire, risque de CMR etc.....

Questionnement à avoir :

Utilisez-vous le formol en désinfectant ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Est-il conditionné en état ou faut-il le diluer ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des interventions chirurgicales ont-elles lieu ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
L'isoflurane est-il utilisé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il un dispositif de captage ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Assurez-vous une chimiothérapie anticancéreuse pour les animaux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des consignes de préparation pour ces produits sont-elles écrites ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il un local spécifique pour cette préparation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des EPI sont-ils portés lors de cette préparation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il une sorbonne dans le local de préparation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La gestion des déchets (produits et urines et selles des animaux) est-elle gérée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention

- ✿ Etablir des **consignes d'utilisation de chimiothérapie** anti cancéreuse
- ✿ **Stockage des médicaments ad' hoc** (armoires) et sécurisé (problème de la kétamine par exemple)
- ✿ **Faire évacuer déchets par société spécialisée**
- ✿ **Travailler dans un local aéré, ventilé avec aspiration si besoin**
- ✿ **Former et informer les salariés**
- ✿ **Faire respecter règles d'hygiène élémentaire en cas de contact avec des produits « chimiques »**

RISQUES LIES AUX MEDICAMENTS-DESINFECTANTS AGENTS ANESTHESIANTS

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ À LA MANIPULATION D'ANIMAUX

Conséquences possibles :

- Morsures, griffures, hématome, écrasement, traumatismes,...
- Lombalgies

Questionnement à avoir :

Notez-vous les caractéristiques comportementales de l'animal sur la fiche médicale ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Êtes-vous équipé de moyen de contention ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Êtes-vous équipé de moyen de protection ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La manipulation des animaux nécessite-t-elle des postures contraignantes (dos courbé, charge à bout de bras,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés sont-ils formés aux gestes et techniques de manutention et de contention des animaux ?	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"/>
Une trousse de secours est-elle présente dans les locaux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

Un danger lié à la manipulation des animaux est-il mis en évidence ?

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙ **Former** aux techniques de contention et aux grilles comportementales d'évaluation de dangerosité
- ⚙ Mettre en place une partie, *Caractéristiques comportementales* de l'animal dans le **dossier médical**
- ⚙ Utiliser des **aides à la manutention** (brancard, table réglable en hauteur et en inclinaison)
- ⚙ **Aménager et organiser** les locaux (zone de circulation, accessibilité, circuit de sortie différents de celui d'entrée, ...) et les zones de transit des animaux (table d'examen, de radiographie, cages, congélateur,...) pour limiter les postures contraignantes
- ⚙ Porter à deux les animaux les plus lourds
- ⚙ **Porter des équipements** de protection adaptés (gants en cuir ou en cottes de mailles)
- ⚙ Utiliser des **équipements de contention** (muselières, lassos, camisolles)
- ⚙ Utiliser des produits chimiques pour calmer les animaux (phéromones, tranquillisants ou anesthésiants)
- ⚙ Mettre à disposition une **trousse à pharmacie** et vérifier régulièrement son contenu et les dates de péremption

RISQUES LIES A LA MANIPULATION D'ANIMAUX

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Conséquences possibles :

Radiodermite, cancer

Questionnement à avoir :

Utilisez-vous des équipements de radiologie ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, sont-ils vérifiés annuellement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les équipements de radiologie possèdent-ils une télécommande de déclenchement à distance	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous une personne compétente en radioprotection ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les zones sont-elles signalées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
L'étude de poste a-t-elle été réalisée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une fiche d'exposition individuelle est-elle rédigée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisez-vous des équipements de protection collectifs ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisez-vous des équipements de protections individuelles (tablier, gants, cache thyroïde, lunettes,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les personnes exposées sont-elles équipées de dosimètres ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le suivi médical des personnes exposées est-il assuré annuellement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

OUI **NON**

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙ **Déclarer les appareils** de radiographie à la **Division de la Sureté Nucléaire** et de la **Radioprotection (DSNR)**
- ⚙ **Vérification annuelle** des équipements par un organisme agréé
- ⚙ Désigner et former une **Personne Compétente en Radioprotection**
- ⚙ **Délimiter et signaler** les zones (affichage, témoin lumineux,...) et limiter leur accès
- ⚙ **Classer** les travailleurs (en moyenne, exposition professionnelle en radiologie vétérinaire compris entre 1 et 2mSv/an = catégorie B)
- ⚙ Rédiger une **fiche d'exposition** pour chaque salarié et la transmettre au médecin du travail (nature du travail et des rayonnements, période d'exposition,...)
- ⚙ Assurer le **suivi dosimétrique** des salariés exposés (badge corps entier et le cas échéant doigt, poignet)
- ⚙ **Eviter** toute exposition inutile du personnel (optimiser et justifier les clichés, limiter le temps d'exposition, s'éloigner de la source d'émission)
- ⚙ Tenir à disposition la **procédure d'utilisation et conduite de bonnes pratiques**
- ⚙ Réaliser une procédure de **conduite à tenir** en cas d'incident
- ⚙ Privilégier les **systèmes automatisés** et la **robotisation** des interventions
- ⚙ Utiliser un **outillage adapté** (protège seringue plombé, écran mobile,...)
- ⚙ **Faire porter des équipements de protection** individuels (gant, lunette, tablier, cache thyroïde...), **contrôler** avant chaque utilisation leur état et les **ranger** de façon ad hoc (cintre)
- ⚙ **Former et informer** les travailleurs
- ⚙ Assurer la **surveillance médicale renforcée** des salariés exposés

RISQUES LIES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ AUX CHUTES

Conséquences possibles :

- Blessures par chute de plain-pied ou de hauteur (contusion, entorse, fracture,...) ou par chute d'objets (écrasement)

Questionnement à avoir :

Le sol du cabinet est-il glissant ?	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, poubelles, câbles,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les zones de passage sont-elles étroites, mal éclairées ?	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"/>
Les escaliers sont-ils équipés de main courante ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
L'accès à des parties hautes est-il nécessaire (étagère, rayonnage, ...)?	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"/>
Vos zones de stockage sont-elles bien délimitées, facilement accessibles ... ?	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"/>
L'accès au cabinet est-il déneigé l'hiver ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ✿ **Nettoyer** immédiatement les sols et **signaler** l'aspect glissant de celui-ci
- ✿ **Entretien des revêtements**, suppression des inégalités des sols
- ✿ **Eclairer suffisamment** les zones de passages
- ✿ Mettre en place des **protections antichute** : main courante, garde-corps, sol antidérapant, chaussures antidérapantes, échelles, escabeaux normalisés (marquage CE des équipements)
- ✿ Préférer des **rampes en pente douce** aux marches
- ✿ **Sensibiliser le personnel** à la sécurité et aux bonnes pratiques : ne pas courir,...
- ✿ **Organiser correctement les stockages** : emplacement, accessibilité
- ✿ Utiliser du **matériel de stockage adapté** aux charges
- ✿ **Limiter les hauteurs de stockage** : objets lourds et encombrants en bas et légers en haut
- ✿ **Penser à tenir propre et accessible les abords du cabinet**

RISQUES LIES AUX CHUTES

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ À L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES

Conséquences possibles :

- Sur la santé : problèmes de sommeil, maladies psychosomatiques, dépressions (...); co-facteur des troubles musculosquelettiques et des maladies cardio-vasculaires.
- Sur la performance de l'entreprise : absentéisme, accidents du travail, conflits, erreurs...

Questionnement à avoir :

Risques liés à la politique RH et à l'environnement	
Des salariés se plaignent-ils de stress, de mal-être, d'insatisfaction ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une organisation visant à sécuriser la manipulation d'argent est-elle en place ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des salariés sont-ils isolés à leurs postes de travail (horaires différents des autres, isolés géographiquement...)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés suivent-ils des formations régulièrement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les horaires peuvent-ils perturber l'équilibre vie personnelle / vie professionnelle (astreintes, travail de nuit, ...)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des pauses durant le temps de travail sont-elles prévues (et prises) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Risques liés à la nature du travail	
Une procédure existe-t-elle, et est-elle respectée, dans l'annonce, aux propriétaires, du décès de leur animal ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y a-t-il parfois du retard dans les consultations et, de fait, des attentes de la clientèle ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La clientèle se montre-t-elle parfois impatiente, agressive, ... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des salariés ont-ils plusieurs choses à faire en même temps ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Risques liés à la qualité des relations internes	
Existe-t-il des problèmes d'ambiance, de conflits relationnels dans le cabinet ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙️ **Systématisation de l'accueil au poste de travail avec explication des missions, des règles internes, et des consignes de sécurité formalisées** (manipulation produit, conduite à tenir en cas d'agression,...)
- ⚙️ Veille à l'**accès à la formation professionnelle** des salariés
- ⚙️ En cas d'association de plusieurs libéraux, bonne **répartition des rôles en matière de gestion du personnel** (demande de congés, expression d'un problème...)
- ⚙️ Développement de la **communication interne** (temps d'échange, accompagnement au changement, accueil respectueux et chaleureux...)
- ⚙️ Encouragement de l'**autonomie au poste** et participation du salarié aux objectifs
- ⚙️ **Gestion de l'organisation** du travail afin de limiter toute situation à risque identifiée (isolement, transport d'argent, devis, attente client,...)
- ⚙️ Planification de **pauses régulières** en plus des pauses repas
- ⚙️ **Mise en place d'un dispositif préventif des agressions** (refuser l'accès au cabinet aux personnes irrespectueuses, vidéosurveillance,...)
- ⚙️ **Prise en charge** immédiate des salariés victimes d'agression (avec orientation éventuelle vers le médecin du travail)
- ⚙️ Contractualisation, avec une autre structure géographiquement proche, de la **prise en charge de la continuité et/ou de la permanence des soins**

RISQUES LIES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ À L'INCENDIE/L'EXPLOSION/L'ÉLECTRICITÉ

Conséquences possibles :

Risque de blessure, de brûlure souvent grave, d'intoxication (gaz, fumées), d'électrisation, d'électrocution de dégâts matériels importants.

Questionnement à avoir :

Existe-t-il dans le cabinet des produits étiquetés inflammable F ou F+, explosif E, comburant O ? CF Nouvel étiquetage	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il dans le cabinet d'autres produits inflammables comme papier, bouteilles de gaz, ... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, ces produits sont-ils stockés à proximité de sources de chaleur (électricité, flamme, étincelle, ...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il une zone de stockage adaptée et ventilée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La vérification annuelle des installations électriques est elle faite ?	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 et électrique ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le matériel utilisé est-il conçu pour être isolé contre les projections de liquide ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le matériel électrique défectueux est-il immédiatement remplacé (fil dénudé, prise arrachée,...) ?	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"/>

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

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

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙ Assurer une **ventilation des locaux** suffisante
- ⚙ Stocker les **produits dangereux dans une zone dédiée et ventilée**
- ⚙ **Diminuer au maximum les quantités** de produits inflammables stockés
- ⚙ Installer et vérifier les **moyens de détection, d'alarme et d'extinction**
- ⚙ **Vérifier** tous les ans les installations électriques et les **contrôler** régulièrement de façon informelle (visuelle)
- ⚙ **Débrancher les équipements électriques** (bistouri) avant toute manipulation de produits inflammables
- ⚙ **Changer les appareils** électriques immédiatement en cas de dysfonctionnement ou de présence de fils nus sous tension
- ⚙ **Conduite à tenir en cas d'incendie, d'explosion, d'électrocution, d'électrisation** (coupure au disjoncteur, appel des secours, évacuation,...)
- ⚙ **Former et informer** le personnel (exercice d'évacuation, utilisation des extincteurs, utilisation des produits, stockage incompatible,...)
- ⚙ Ne pas faire manipuler les installations électriques (armoire, luminaire,...) par des personnes non habilitées

RISQUES LIES A L'INCENDIE/L'EXPLOSION/L'ELECTRICITE

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ À LA CIRCULATION ROUTIÈRE

Conséquences possibles :

Blessure grave, mortelle

Questionnement à avoir :

Une zone de stationnement est-elle prévue pour la réception de vos commandes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Faites vous des déplacements véhicule motorisé dans le cadre de votre mission ?	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 véhicules sont-ils équipés de moyens de sécurité, tels que : airbag, ABS...	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Pour faciliter les visites, les véhicules possèdent-ils un outil pour s'orienter : plan, GPS ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des consignes de respect du code de la route sont-elles formalisées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les délais entre chaque rendez-vous sont-ils adaptés aux aléas climatiques et de trajets ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les visites sont-elles organisées en fonction des secteurs géographiques pour limiter le nombre de kilomètres parcourus ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

Un danger lié à la circulation routière est-il mis en évidence ?

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙ **Respecter le code de la route**
- ⚙ **S'assurer de la validité du permis** de conduire
- ⚙ **Formaliser l'obligation de non utilisation du téléphone au volant**
- ⚙ **Organiser les plannings de façon fonctionnelle**
- ⚙ Mettre à disposition des **véhicules de service**
- ⚙ **Equiper, entretenir et réparer** les véhicules (éclairage, pneus, freins, ...)
- ⚙ **Former à la conduite** en sécurité (en montagne, sur neige, verglas, pluie... suivant votre localisation)
- ⚙ **Baliser et sécuriser la zone** de livraison

RISQUES LIE A LA CIRCULATION ROUTIERE

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ À L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (sonore, lumineux et thermique)

Conséquences possibles :

Fatigue auditive, visuelle, inconfort thermique et accident (chute, erreur)

Questionnement à avoir :

Êtes-vous attentif à l'achat de matériel silencieux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Pensez-vous à isoler, dès que cela est possible, les équipements, locaux bruyants ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des mesures de bruit ont-elles été pratiquées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La température des locaux est-elle adaptée au travail demandé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Votre système de régulation thermique est-il réversible (chauffage/climatisation) et son réglage accessible ?	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"/>
La climatisation si elle existe est-elle régulièrement contrôlée (nettoyage des conduits, changement des filtres...) ?	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 éclairées de façon adaptée ?	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"/>

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

Un danger lié l'environnement de travail est-il mis en évidence ?

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙ **Etre attentif au niveau sonore** (équipements d'ambiance, achat de nouveau matériel,...)
- ⚙ **Cloisonner et délimiter** correctement les zones de travail (accueil, salle d'attente, bureau, ...)
- ⚙ Installer du **double vitrage** permettant une isolation phonique et thermique
- ⚙ Assurer une **ventilation efficace** tout en **évitant les courants d'air**
- ⚙ Assurer un **éclairage suffisant** (fonction des activités) et **homogène** aux postes
- ⚙ Installer des ampoules à la place des spots halogènes (générateurs de chaleur)
- ⚙ **Contrôler et entretenir annuellement** votre système de climatisation
- ⚙ Mettre à disposition des **systèmes de chauffage et de refroidissement d'appoint** (convecteur électrique, ventilateur, ...)
- ⚙ Favoriser une **température générale homogène** (comprise entre 20 et 22°C)

RISQUES LIES A L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (Sonore, lumineux et thermique)

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ AU TRAVAIL SUR ÉCRAN

Conséquences possibles :

Fatigue visuelle, Troubles Musculos-Squelettiques, posture statique et gestes répétitifs, ...

Questionnement à avoir :

Des sources lumineuses éblouissantes apparaissent-elles dans le champ visuel du salarié ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des reflets sur l'écran ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le poste de travail et les équipements sont-ils facilement accessibles ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les équipements de travail sont-ils réglables en hauteur, inclinaison,...(siège, accoudoirs, bureau, écran,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés sont-ils formés à l'utilisation des logiciels ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

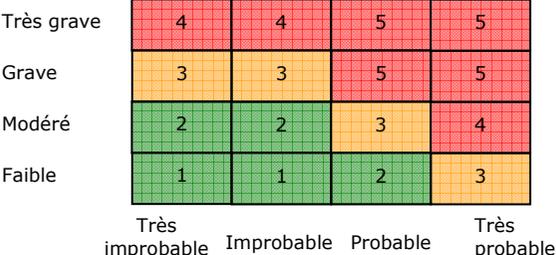
OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ⚙️ **Optimiser votre éclairage artificiel** pour qu'il soit suffisant (300-500Lux) et homogène
- ⚙️ **Supprimer les reflets** (écran traité, écran perpendiculaire aux fenêtres et à au moins 1,5m de celles-ci, stores, se positionner entre deux rangées de luminaires...)
- ⚙️ Respecter les recommandations en terme d'**espace de travail** (0,8m de dégagement, 1,5m pour se croiser, 10m² par personne)
- ⚙️ **Aménager les postes** de travail pour les rendre fonctionnelles (téléphone, papiers, stylo,...) et confortables (siège réglable, repose pied, écran réglable,...)
- ⚙️ Préférer des **couleurs pastel** et des surfaces **mats**
- ⚙️ **Organiser** la polyvalence au poste et des pauses régulières (Courtes mais fréquentes)
- ⚙️ **Former** les salariés à l'outil informatique

RISQUES LIES AU TRAVAIL SUR ECRAN



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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

DANGER LIÉ AUX ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL

Conséquences possibles :

Risque de blessure (coupure, piqure, brûlure,...) par l'utilisation d'outils portatifs, de machines et d'équipements divers

Questionnement à avoir :

Manipulez vous des équipements piquants, coupants,... ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisez vous des équipements sous pression (autoclave) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisez vous des équipements lasers (infrarouge, ultra-violet) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, connaissez vous leur classe ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Votre compresseur est il dans un local de travail ou une zone de passage fréquente ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés sont-ils formés à l'utilisation des équipements et à leur entretien ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

Un danger lié aux équipements de travail est-il mis en évidence ?

OUI NON

Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque

Conseils de prévention :

- ✿ Organiser le **circuit de collecte** des équipements piquants, coupant,...
- ✿ **Fournir et veiller au port** de gants contre les brûlures et de lunettes si besoin
- ✿ **Faire contrôler** périodiquement les équipements sous pression (Compresseur, autoclave,...)
- ✿ **Veiller au bon état** des équipements
- ✿ Utiliser des **équipements adaptés** aux tâches. Aération des locaux et aspiration localisée
- ✿ Stocker sur des **soutiens stables**
- ✿ **Délimiter les zones**
- ✿ **Relier à la terre** les équipements
- ✿ Vérifier la **classe de danger des équipements lasers**
- ✿ Assurer un minimum d'éclairage (Contraction de la pupille)
- ✿ S'assurer du **marquage des équipements** (Étiquette sur laser)
- ✿ **Ne jamais regarder ou diriger les lasers dans les yeux**
- ✿ **Limiter la puissance** des lasers aux besoins
- ✿ **Éliminer les surfaces réfléchissantes**
- ✿ **Former** les salariés à l'utilisation des équipements

RISQUES LIES AUX EQUIPEMENT DE TRAVAIL

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

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

Situation N°	Descriptif de la situation dangereuse	Mesures de prévention existantes	Niveau de risque	Mesures de prévention envisageables

CLASSEMENT DES RISQUES & PROGRAMME D' ACTIONS DE PREVENTION

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

Date d'évaluation :

Par :

Unité :

Danger	N° action	Niveau du risque	Mesures de prévention existantes	Date de dernière intervention	Mesures de prévention prévues	Délai de réalisation	Responsable d'action

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

N'hésitez pas à le contacter

Siège social :

12 Quai de la Tournette
CS 90417
74000 ANNECY
Tél. : 04.50.45.13.56
Fax : 04.50.45.91.09

Document réalisé :

Groupe de travail « Évaluation des risques pour le
métier de médecin vétérinaire »

Date de création : .2013



www.ast74.fr

E-mail: santetravail@ast74.fr