

**C  
O  
I  
F  
F  
E  
U  
R**



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.fr](mailto:santetravail@ast74.fr)

# **Evaluation des Risques Professionnels**

**Aide à l'élaboration du  
Document Unique**

2  
0  
1  
0



## INTRODUCTION

### Le Métier de Coiffeur :

Ce document s'adresse aux responsables de salon de coiffure désirant réaliser ou mettre à jour leur document unique d'évaluation des risques.

*« La coiffure est l'art de travailler le cheveu. »*

**L'activité des coiffeurs consiste à :**

- ◆ Ouvrir le magasin
- ◆ Commander et acheter les produits
- ◆ Accueillir les clients et les informer
- ◆ Prendre des rendez-vous
- ◆ Diagnostiquer et conseiller
- ◆ Shampooiner
- ◆ Couper les cheveux, les coiffer, les sécher et s'occuper des finitions
- ◆ Calculer les prix, encaisser et rendre la monnaie
- ◆ Assurer le rangement et le ménage du magasin et des équipements

- ◆ Fermer le magasin

**Matériel et outils utilisés :**

Ciseaux, peigne/brosse, rasoir, tondeuse, gaufre, sèche cheveux, casque séchant, fer à friser/lissant, coupe choux, stérilisateur, gants, bac de shampooing, siège de coupe, chariot roulant, bac de préparation des colorants, casque infrarouge,...

**Produits utilisés :**

Shampooing, produits de traitement du cheveu (colorant/décolorant, permanente,...), produits de coiffage (laque, gel,...), produits d'entretien et de désinfection pour les équipements et les locaux.

## 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

		<b>Gravité</b>				
Très grave		3	4	5	5	
Grave		2	3	5	5	
Modéré		1	2	3	4	
Faible		1	1	2	3	
						<b>Probabilité</b>
		Très improbable	Possible	Probable	Très probable	

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 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 LIE AUX PRODUITS (Shampoings/Huiles essentielles)	8
DANGER LIE AUX PRODUITS (Colorants/Décolorants/Permanentés/Laques)	10
DANGER LIE AUX PRODUITS D'ENTRETIEN (locaux et matériels)	12
DANGER BIOLOGIQUE ET HYGIENE	14
DANGER LIE A L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (sonore, lumineux et thermique)	16
DANGER LIE AUX POSTURES ET GESTES REPETITIFS	18
DANGER LIE AUX EQUIPEMENTS DE TRAVAIL	20
DANGER LIE AUX CHUTES	22
DANGER LIE A LA CHARGE MENTALE	24
DANGER LIE A L'INCENDIE/L'EXPLOSION/L'ELECTRICITE	26
DANGER LIE A LA CIRCULATION ROUTIERE (si exercice en dehors du salon)	28
CLASSEMENT DES RISQUES & PROGRAMME D'ACTIONS DE PREVENTION	30

## 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 salon.  
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 salon ?	
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 des maladies professionnelles (M.P) déclarées dans votre salon ?	

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

- N°15 : Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés
- N°43 : Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
- N°45 : Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E
- N°57 : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
- N°65 : Lésions eczématiformes de mécanisme allergique
- N°66 : Rhinites et asthmes professionnels
- N°95 : Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)

## DANGER LIÉ AUX PRODUITS (Shampoings/Huiles essentielles)

### Conséquences possibles :

- Irritation cutanée essentiellement, voire oculaire et respiratoire
- Allergie

### Questionnement à avoir :

Le salon bénéficie-t-il d'une ventilation générale ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Un salarié est-il dédié à la réalisation des shampoings ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Un savon est-il mis à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des gants de protections sont-ils mis à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des crèmes protectrices et régénératrices sont-elles mises à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des recommandations ont-elles été formalisées sur les bonnes pratiques ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Utilisez vous des huiles essentielles pour les soins aux clients ?	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'utilisation des shampoings est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ Favoriser la polyvalence, éviter de laisser le même salarié au même poste
- ✿ Assurer une **bonne ventilation générale** du salon
- ✿ Installer des **mitigeurs à température pré réglée** (eau tiède)
- ✿ **Utiliser des gants adaptés** (nitrile ou vinyle ou polyéthylène). Eviter le latex (risque d'allergie). Se renseigner auprès des fournisseurs des produits.
- ✿ Ne pas se laver les mains avec les shampoings mais avec un **savon** (PH neutre =7 ; **type surgras**)
- ✿ Ne pas se frotter les mains mais les tamponner sur une **serviette propre et sèche**
- ✿ Protéger les mains : **crèmes barrières** toutes les deux heures, et les hydrater en fin de journée : **crème régénératrice**
- ✿ **Ne pas porter de bijoux**
- ✿ **Se renseigner** sur la nocivité des produits (ex : huiles essentielles, éviter pendant la grossesse thym, basilic,...)



## RISQUE LIE AUX PRODUITS Les Shampoings/Huiles essentielles

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ AUX PRODUITS (Colorants/Décolorants/Permanentés/Laques)

### Conséquences possibles :

- Allergie cutanée et respiratoire essentiellement, voire oculaire (*les allergies peuvent être une cause d'inaptitude au poste*)
- Irritation cutanée et respiratoire essentiellement, voire oculaire

### Questionnement à avoir :

Une pièce spécifique pour la préparation existe-elle ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, est-elle ventilée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des solvants ou des éthers de glycol sont-ils présents dans la composition de certains de vos produits ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des gants de protections sont-ils mis à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, ces gants sont-ils portés lors de toutes les phases (application, rinçage, nettoyage du matériel) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une zone de stockage des produits existe-t-elle ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les produits utilisés sont-ils sous forme de poudres fines ?	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'utilisation des colorants/décolorants/permanentes/laques est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ Assurer une bonne **ventilation générale** du salon
- ✿ S'informer auprès des fournisseurs de la **composition des produits**
- ✿ Installer la **zone de préparation dans une pièce dédiée** avec une ventilation générale et/ou un système de captage à la source (hotte aspirante,...), et vérifier périodiquement ces systèmes
- ✿ Minimiser au maximum la quantité de produits utilisée
- ✿ **Se servir de shaker** le plus souvent possible pour réaliser les mélanges
- ✿ **Utiliser des gants adaptés** (nitrile). Eviter le latex (risque d'allergie). Se renseigner auprès des fournisseurs des produits.
- ✿ Protéger les mains : **crèmes barrières** toutes les deux heures ; et les hydrater en fin de journée : **crème régénératrice**
- ✿ **Ne pas porter de bijoux**
- ✿ Favoriser la **polyvalence**, éviter de laisser le même salarié au même poste
- ✿ **Ne pas laisser de récipients ouverts**, même vides et les jeter dans des poubelles fermées
- ✿ **Proscrire le matériel en nickel ou en chrome**
- ✿ **Bannir les poudres volatiles**
- ✿ **Eviter les aérosols**

## RISQUE LIE AUX PRODUITS

### Les Colorants/Décolorants/Permanentés/Laques

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ AUX PRODUITS D'ENTRETIEN (locaux et matériels)

### Conséquences possibles :

- Irritation cutanée essentiellement, voire oculaire et respiratoire
- Allergie

### Questionnement à avoir :

Un salarié est-il en charge de l'entretien du salon ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des gants de protection sont-ils mis à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les produits utilisés sont-ils tous étiquetés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une zone de stockage est-elle prévue ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les outils de coupes sont-ils désinfectés régulièrement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

### **Un danger lié aux produits d'entretien est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ **Stockage** des produits dans un local dédié, aéré et bien identifié
- ✿ **Respecter les doses** de dilution
- ✿ **Lire l'étiquetage et respecter les consignes** d'utilisation
- ✿ **Utiliser des gants adaptés** (de ménage)
- ✿ Ne pas manger ni fumer
- ✿ **Désinfections/stérilisation** des outils après chaque coupe (lingette, stérilisateur, U.V,...)

## RISQUE LIE AUX PRODUITS D'ENTRETIEN (locaux et matériels)

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER BIOLOGIQUE ET HYGIENE

### Conséquences possibles :

- Infections par voie sanguine : VIH, virus des hépatites B et C, ...
- Infectieux et parasitaires : impétigo, gale, teigne, poux,...
- Autre : trichogranulomes, mycoses

### Questionnement à avoir :

La désinfection des outils de travail est elle réalisée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui après chaque client ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le linge utilisé pour les coupes est-il changé et lavé entre deux clients ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des consignes pour une bonne hygiène des mains entre chaque client sont elles données ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des consignes et conduite à tenir en cas d'exposition au sang sont elles données ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une trousse à pharmacie est-elle présente dans le salon ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les lames de rasoir sont elles changées après chaque client ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les lames de rasoir sont-elles éliminées comme déchets médicaux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Un lieu distinct <u>sans produit chimique ni linge sale</u> est-il réservé pour les repas ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les vêtements de ville et de travail sont-ils séparés ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il des sanitaires équipés de lave main ?	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 ou lié à l'hygiène est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ **Stériliser ou désinfecter après usage** tous les instruments de travail (ciseaux, rasoir, tondeuse, peigne,...)
- ✿ Prévoir **deux jeux d'instruments** par coiffeur
- ✿ Prévoir un **rangement ad hoc du matériel** coupant
- ✿ Utiliser des **désinfectants actifs sur les bactéries, les virus et les champignons** : eau de javel (15 minutes minimum), ammoniac alcali, lingette désinfectante
- ✿ Utiliser du **matériel à usage unique** le plus souvent possible et/ou sécurisé (rasoir, lame de rasoir)
- ✿ **Vaccinations à jour** : tétanos ; et recommandé : hépatite B
- ✿ **Eliminer les lames de rasoir comme des déchets médicaux** à risque : conteneurs spécifiques
- ✿ Laver le linge dans deux machines : une pour le linge souillé par les produits techniques et une pour le reste
- ✿ **Information et formation** des salariés.
- ✿ **Séparer les vêtements de ville et les tenues de travail** (vestiaire à double compartiment)
- ✿ Sanitaire avec **lave mains et sèche mains**
- ✿ **Se restaurer dans un lieu sans produit chimique ni linge sale**
- ✿ **Hygiène et protection des mains** : savon à PH neutre et surgras, crème barrière, gants adaptés,...
- ✿ **Nettoyer brosses et peignes quotidiennement** (ôter les cheveux, laver à l'eau et au shampooing)

## RISQUE BIOLOGIQUE ET HYGIENE

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 :

Une musique d'ambiance, des écrans de télévisions génèrent ils un bruit ambiant rendant difficile la conversation ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Etes vous attentif à l'achat de matériel silencieux ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Vous servez vous des sèche cheveux pour nettoyer les postes de travail ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous délimité et espacé les différentes zones de votre salon (accueil, salle d'attente, coupe, ...) ?	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"/>
Un rideau d'air est-il installé à l'entrée du salon ?	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 correctement éclairées ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le poste de travail présente-t-il des zones d'éblouissement (lampe nue, soleil, miroir) ?	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

### Conseils de prévention :

- ✿ Diminuer le volume sonore des équipements (< 70dB)
- ✿ Cloisonner et délimiter correctement les zones de travail (accueil, salle d'attente, coupe, ...)
- ✿ Préférer des portes classiques aux portes automatiques (surtout si votre salon donne sur une rue)
- ✿ Installer du double vitrage permettant une isolation phonique et thermique
- ✿ Assurer une ventilation efficace tout en évitant les courants d'air
- ✿ Assurer un éclairage aux postes suffisant (500lux et indice de rendu des couleurs 90%)
- ✿ Installer des ampoules classiques 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)
- ✿ Eviter le chauffage par le sol



## RISQUE LIE A L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (sonore, lumineux et thermique)

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ AUX POSTURES ET GESTES REPÉTITIFS

### Conséquences possibles :

- Troubles Musculosquelettiques (TMS) des membres supérieurs (épaules et poignets), ainsi que du rachis (cou, dos et lombaires).
- Troubles circulatoires

### Questionnement à avoir :

Des sièges de coupe ou tabouret sont-ils mis à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les sièges de coupe ou tabouret sont-ils réglables ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les bacs de shampooing et sièges client sont ils réglages ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les hauteurs des plans de travail sont-elles adaptées à la tâche réalisée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des dessertes mobiles sont-elles mises à disposition ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le poste de réceptionniste informatique, s'il existe, est il aménagé de façon ergonomique ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le sèche cheveux est-il léger et facile à manier ?	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 contraignantes ?	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 postures et gestes répétitifs est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ Utiliser des **bacs de shampooing** (espacés les uns des autres, espace libre sous le bac pour l'emplacement des pieds, cuvette peu profonde), **des sièges de coupe et des fauteuils clients** (pivotant) **réglables en hauteur**
- ✿ Prévoir suffisamment d'**espace entre les différents postes**
- ✿ Faire des **pauses régulières** (toutes les deux heures)
- ✿ Acheter du **matériel léger** (sèche cheveux <500g) et **ergonomique** (ciseaux avec support pour le petit doigt)
- ✿ Encourager la **polyvalence aux postes**
- ✿ **Informez sur les problèmes circulatoires** (prévention par chaussettes et/ou bas de contention)
- ✿ Favoriser les **chaussures plates ou à petits talons** (< 5 centimètres)
- ✿ Utiliser des **dessertes mobiles** pour disposer les équipements de travail
- ✿ Garder de **bonnes positions de travail** : technique « économique » (assis en répartissant le poids sur les deux jambes, bras en dessous des épaules, travailler au plus près des clients,...) et effectuer des **séances d'étirements**
- ✿ Pour le travail à domicile utiliser une valise **sur roulettes**

## RISQUE LIE AUX POSTURES ET GESTES REPETITIFS

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ AUX EQUIPEMENTS DE TRAVAIL

### Conséquences possibles :

- Risque de blessure (coupure) par outils tranchants
- Allergie cutanée

### Questionnement à avoir :

Tout outil défectueux (ciseaux, rasoir, ...) est-il immédiatement signalé et réparé ou éliminé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La désinfection des outils de travail est elle réalisée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Faites-vous affûter 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"/>
Une formation sur les outils de travail est-elle faite ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Vérifiez-vous que les équipements choisis ne contiennent pas de nickel ?	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'outillage est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ Vérifier le **bon état et le bon fonctionnement** des outils
- ✿ **Inform**er et **former** les salariés à l'utilisation des outils
- ✿ Utiliser des **outils sécurisés** (ciseaux, rasoir sécurisé pour l'effilage, cutter à lame rétractable,...)
- ✿ Privilégier les **équipements sans nickel**, ou sinon, présentant une protection du nickel (manche plastique)
- ✿ **Trousse à pharmacie**
- ✿ Mettre à disposition une **desserte de rangement**
- ✿ **Adapter les outils aux utilisateurs** (droitier/gaucher, diminuer le poids,...)
- ✿ **Eliminer les lames de rasoir comme des déchets médicaux** à risque : conteneurs spécifiques

## RISQUE LIE AUX EQUIPEMENTS DE TRAVAIL

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## 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 salon est-il glissant (eau, cheveux, produit technique, ...) ?	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, sacs de linge, 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"/>
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, 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"/>
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 salon 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 spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ **Nettoyer** immédiatement les sols
- ✿ **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 salon**

## RISQUE LIE AUX CHUTES

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ A LA CHARGE MENTALE

### Conséquences possibles :

- Maladies psychosomatiques : stress, troubles du sommeil, anxiété, dépression, troubles digestifs
- Absentéisme, diminution de la qualité du travail

### Questionnement à avoir :

Le temps de travail est-il organisé en fonction des périodes d'affluence (fêtes, week-end,...) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés sont-ils parfois en sous effectif ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y a-t-il une gestion satisfaisante des rendez vous ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y a-t-il parfois de longues attentes de la clientèle ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Des pauses sont-elles prévues et réellement prises ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les salariés sont-ils polyvalents ?	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"/>
Y a-t-il manipulation d'argent ?	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 charge mentale est-il mis en évidence ?**

OUI  NON

*Si oui, décrivez dans la page suivante les situations potentiellement à risque spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ **Accueil au poste** de travail systématique avec **explication des règles et consignes de sécurité** (manipulation produit, conduite à tenir en cas d'agression,...)
- ✿ **Formation professionnelle régulière** des salariés
- ✿ Développement de la **communication interne** (accueil respectueux et chaleureux)
- ✿ **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,...)
- ✿ Création de **fiches clients** pour connaître ceux-ci
- ✿ **Polyvalence** des coiffeurs et rotation sur les postes
- ✿ **Pauses régulières** en plus des pauses repas
- ✿ Refuser l'accès du salon aux personnes irrespectueuses et violentes
- ✿ **Sécuriser** le circuit d'encaissement



## RISQUE LIE A LA CHARGE MENTALE

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ A L'INCENDIE/L'EXPLOSION/L'ELECTRICITE

### 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 salon des produits étiquetés inflammable F ou F+, explosif E, comburant O ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il dans le salon d'autres produits inflammables comme papier, bois, gaz ... ?	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 bombes aérosols sont-elles stockées à proximité de sources de chaleur (électricité, flamme, étincelle, vitrine) ?	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"/>
Le matériel utilisé est il conçu pour être isolé contre les projection 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"/>
Les salariés sont-ils formés pour le risque incendie et électrique ?	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 spécifique à votre salon*

### 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)
- ✿ **Changer les appareils** électriques immédiatement en cas de dysfonctionnement ou de présence de fils nus sous tension
- ✿ Acheter du **matériel électrique double isolation** contre les projections de liquide (IP3)
- ✿ **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,...)
- ✿ Vérifier la chaudière
- ✿ Ne pas faire manipuler les installations électriques (armoire, luminaire,...) par des personnes non habilitées

## RISQUE LIÉ L'INCENDIE/L'EXPLOSION/L'ELECTRICITE

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5	

## DANGER LIÉ A LA CIRCULATION ROUTIERE (si exercice en dehors du salon)

### 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"/>
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 tournées, le coiffeur possède-t-il un outil pour s'orienter : plan, GPS ?	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 tournées 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 spécifique à votre salon*

### Conseils de prévention :

- ✿ Respecter le code de la route
- ✿ Organiser les plannings de façon fonctionnelle
- ✿ Mettre à disposition des **véhicules de service**
- ✿ **Entretenir, réparer et équiper** les véhicules (éclairage, pneus, freins, ...)
- ✿ Instaurer un système d'**indemnité kilométrique**
- ✿ Vérifier l'**aptitude à la conduite** (permis de conduire, aptitude par le médecin du travail)
- ✿ Respecter le **bon usage du téléphone portable**
- ✿ **Former à la conduite en sécurité** (en montagne, sur neige, verglas, pluie... suivant votre localisation)
- ✿ **Baliser la zone** de livraison

# RISQUE LIE A LA CIRCULATION ROUTIERE (si exercice en dehors du salon)

FICHE N°11

Evaluation du risque pour 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					Mesures de prévention envisageables	
		Faible	Modéré	Grave	Très Grave	Très improbable	Possible	Probable	Très probable	1	2	3	4	5		

## 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 :**

**Unité :**

**Par :**

Danger	N° action	Niveau du risque					Mesures de prévention existantes	Date de dernière intervention	Mesures de prévention prévues	Délai de réalisation	Responsable d'action
		1	2	3	4	5					



## CENTRES MEDICAUX :

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

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

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

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

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

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

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

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

*N'hésitez pas à le contacter*

### Adresse administrative :

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

### Document réalisé :

Groupe de travail « Evaluation des risques pour  
le métier de coiffeur » (VBD/CEP/HEL/CDU)  
*Date de mise à jour : .2010*

