

# DOCUMENT UNIQUE

## D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

"SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE - CRECHE"



### OBJECTIF

Mettre en œuvre des mesures de prévention visant à éliminer, ou à défaut à diminuer des risques conformément aux principes généraux de prévention dans le cadre de la mise en place d'un plan d'actions.

NOM Prénom du responsable :

Activité de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel :

Email :

|                       |  |                                   |
|-----------------------|--|-----------------------------------|
| DATE<br>DE CREATION : |  | <u>Signature du Responsable :</u> |
|-----------------------|--|-----------------------------------|

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| DATE<br>DE 1 <sup>ère</sup> MISE A JOUR : |  | <u>Signature du Responsable :</u> |
|---|--|-----------------------------------|

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| DATE<br>DE 2 <sup>ème</sup> MISE A JOUR : |  | <u>Signature du Responsable :</u> |
|---|--|-----------------------------------|



# **SOMMAIRE**

|   |                   |
|---|-------------------|
| <i>Cadre Juridique.....</i>   | <i>p.3</i>        |
| <i>Démarche méthodologique.....</i>   | <i>p.4</i>        |
| <i>L'Etablissement.....</i>   | <i>p.5</i>        |
| <i>Liste des Organismes de contrôle, de prévention et de formation.....</i> | <i>p.6</i>        |
| <i>Document d'évaluation des risques professionnels.....</i>                | <i>p.7</i>        |
| <b><i>RISQUES GENERAUX.....</i></b>   | <b><i>p.7</i></b> |
| <i>Personnel Administratif.....</i>   | <i>p.11</i>       |
| <i>Personnel Petite Enfance.....</i>  | <i>p.14</i>       |
| <i>Personnel d'Entretien.....</i>   | <i>p.19</i>       |
| <i>Synthèse plan d'actions.....</i>   | <i>p.24</i>       |
| <i>Glossaire.....</i>   | <i>p.28</i>       |

# CADRE JURIDIQUE

Ce document demeure sous la responsabilité entière de l'employeur. Il doit faire l'objet d'une mise à jour au moins annuelle et doit être réactualisé en cas d'aménagement important modifiant les conditions de travail.

- **Directive Européenne** : (Directive-Cadre n°89/391/CEE du 12/06/1989) définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes de prévention. La loi n°91-1414 du 31/12/1991 a permis de transposer la directive Européenne en droit français.
- **Article L.4121-1 du Code du Travail, définit les 9 principes de prévention** :
  1. Éviter les risques,
  2. Évaluer les risques,
  3. Combattre les risques à la source : agir en amont,
  4. Adapter le travail à l'homme,
  5. Tenir compte de l'état des techniques,
  6. Substituer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou par ce qui est moins dangereux,
  7. Planifier la prévention en y intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail,
  8. Prendre des mesures de protection collective prioritairement sur la protection individuelle,
  9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs : information et formation.
- **Décret n°2001-1016 du 05/11/2001** : porte sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.
- **Décret n°2008-1347 du 17/12/2008** : les conditions d'accessibilité du document unique doivent être affichées en place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail (art R.4121 -4 du Code du Travail).
- **Loi n°2010-1030 du 09/11/2010** : cette loi introduit, notamment dans le code du Travail et le code de la sécurité sociale, des mesures concernant la pénibilité du parcours professionnel
- **Décret n°2011-354 du 30/03/2011** : porte sur la définition des facteurs de risques professionnels en compte dans le cadre de la prévention de la pénibilité ainsi que du droit à une retraite anticipée pour pénibilité.

Actualité : la loi du 17/08/2015 supprime l'obligation pour l'employeur d'établir une fiche individuelle de prévention des expositions pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de pénibilité dépassant certains seuils d'exposition. L'employeur doit déclarer à la caisse de retraite les expositions de travailleurs à la pénibilité de façon dématérialisée. Il peut se rapprocher de sa branche professionnelle pour en assurer l'évaluation par la mise en place d'un compte personnel de prévention de la pénibilité (CPPP).

# DEMARCHE METHODOLOGIQUE

- **1ère étape** : Préparer sa démarche d'évaluation.
- Associer les salariés à la démarche d'évaluation,
  - Définir les unités de travail: Administratif, Petite enfance, Entretien

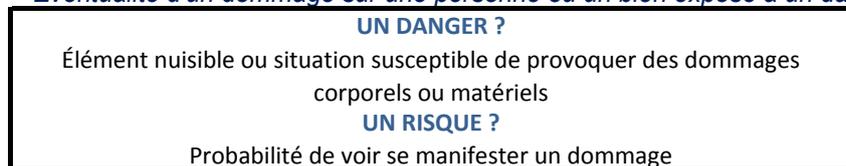
- **2ème étape** : Identifier les dangers, les risques potentiels lié à l'activité et évaluer ces risques
- Identifier les situations dangereuses ou les dangers liés à chaque unité de travail.

**Un danger** = *Élément nuisible ou situation susceptible de provoquer des dommages.*

- Observer le poste de travail et son environnement à la recherche de dangers,
- Analyser toutes les tâches réalisées,
- Demander l'avis des opérateurs sur des situations dangereuses (potentielles ou réelles) à leur poste,
- Recherche d'éventuels incidents ou accidents (dommages corporels ou matériel au poste),
- Connaitre la nature des produits utilisés et leur éventuelle toxicité.

- Définir et évaluer les risques

**Un risque** = *Éventualité d'un dommage sur une personne ou un bien exposé à un danger*



- **3ème étape** : Quantifier et Hiérarchiser les risques
- Afin de déterminer les priorités du plan d'actions en fonction de la gravité potentielle et de la probabilité, les risques sont hiérarchisés.
- Définir un niveau d'action de prévention prioritaire (critères qualitatifs):



- **4ème étape** : Mettre en place un plan d'action par priorité (criticité), mettre à jour annuellement et réévaluer lors de chaque changement ou amélioration.

Vous trouverez dans le Glossaire en fin de document  
la signification de toutes les abréviations citées dans  
le document

# L'ETABLISSEMENT

## Horaire d'ouverture

## Effectif total \*

| Unité de travail | Poste / Nom - Prénom | Type de contrat |     |         |        | Nbre | Horaire de travail |
|------------------|----------------------|-----------------|-----|---------|--------|------|--------------------|
|                  |                      | CDI             | CDD | Intérim | autres |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |
|                  |                      |                 |     |         |        |      |                    |

\* ne pas remplir ce tableau si présence d'un registre du personnel

## Personne extérieure pouvant intervenir dans la structure

## Personne référente HSE:

## Documents hygiène sécurité existants dans l'entreprise

| DOCUMENTS  | OUI | NON | CONSEILLE | OBLIGATOIRE |
|--|-----|-----|-----------|-------------|
| Registre de sécurité (organismes de contrôle)  |     |     |           |             |
| Fiche d'entreprise du Médecin du travail (Article D 4624-37 du Code du Travail)              |     |     |           |             |
| Fiches de poste (pour chaque poste de l'entreprise)  |     |     |           |             |
| Fiches de données de sécurité des produits utilisés  |     |     |           |             |
| Registre des Accidents du Travail  |     |     |           |             |
| Registre des incidents   |     |     |           |             |
| Règlement Intérieur (article L1311-2 du Code du Travail)                                     |     |     |           |             |
| Conventions Collectives  |     |     |           |             |
| Dérogations Apprenti   |     |     |           |             |
| Document unique d'évaluation des risques professionnels (article R4121-1 du Code du Travail) |     |     |           |             |

## Personnel secouriste (liste)

cf. : Art. R4224-14 à 4224-16 du Code du Travail

## Statistiques Accidents du Travail et Maladies Professionnelles reconnues

| ANNEE | Nbre AT<br>(avec arrêt) | Nbre AT<br>(sans arrêt) | Maladies Professionnelles déclarées |
|-------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|       |                         |                         |                                     |
|       |                         |                         |                                     |
|       |                         |                         |                                     |

## LISTE DES ORGANISMES de contrôle, de prévention et de formation

### Organismes de prévention

| <u>ORGANISMES</u>           | <u>COORDONNEES</u> |
|-----------------------------|--------------------|
| Inspection du travail       |                    |
| Service de Santé au Travail |                    |

### Organismes de contrôle

| <u>ORGANISMES</u>             | <u>COORDONNEES</u> | <u>PERIODICITE</u> |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|
| Incendie                      |                    |                    |
| Electricité                   |                    |                    |
| ventilation et climatisation  |                    |                    |
| chauffage                     |                    |                    |
| silos                         |                    |                    |
| dératisation<br>insectisation |                    |                    |
|                               |                    |                    |

### Organismes Professionnels

| <u>ORGANISMES</u> | <u>COORDONNEES</u>                                  |
|-------------------|---|
| ALISFA            | 18-22 avenue Eugène Thomas 94276 LE KREMLIN BICETRE |
| ACEPP86 (Siège)   | 15 rue des Quintus 86190 QUINCAY                    |

# RISQUES GENERAUX

Ensemble du personnel concerné

Quantification du risque :    ➡ Notez :    ➡ Priorité d'action (automatique) :

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| TRES SATISFAISANT | 4 |  |
| SATISFAISANT      | 3 |  |
| A AMELIORER       | 2 |  |
| AGIR RAPIDEMENT   | 1 |  |

| Dangers liés à  | Facteurs d'exposition  | Risques Potentiels  | Prévention existante  | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action  | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|---|--|---------------------|---|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|   |  |                     |   | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement | <br><br><br> | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
| <b>Au bruit</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné                                       | <input type="checkbox"/> Isolation phonique insuffisante (surface vitrée importante, grande hauteur sous plafond)<br>.....<br>.....  | Inconfort<br>Stress | <input type="checkbox"/> Travail par petits groupes<br><input type="checkbox"/> Aménagement des espaces de travail (cloisons acoustiques...)<br>.....<br>.....  |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
| <b>Aux déplacements internes (dans le bâtiment)</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné   | <input type="checkbox"/> Escaliers, marches, dénivelé<br><input type="checkbox"/> Sol glissant lors d'intempéries, etc<br>.....<br>.....   | Glissade Chute      | <input type="checkbox"/> Rampe de sécurité<br><input type="checkbox"/> Rebords de marche antidérapants<br><input type="checkbox"/> Tapis de sol dans l'entrée<br>.....<br>.....   |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
| <b>A la circulation externe (Parking + alentours)</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> Croisement véhicules / piétons<br><input type="checkbox"/> Circulation sur les aires de jeux au sein de la structure (sol glissant, sol défectueux)<br>.....<br>..... | Heurts<br>Chute     | <input type="checkbox"/> Limitation de vitesse<br><input type="checkbox"/> Signalisation au sol<br><input type="checkbox"/> Parking pour le personnel avec emplacements réservés (marquage...)<br><input type="checkbox"/> Eclairage extérieur<br><input type="checkbox"/> Détecteur de présence (éclairage automatisé)<br>.....<br>..... |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |

| Dangers liés à   | Facteurs d'exposition   | Risques Potentiels  | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action  | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|--|---|---|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|  |   |   |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement | <br><br><br> | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
| <b>L'éclairage</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné   | Intérieur:<br><input type="checkbox"/> Eclairage inadapté (insuffisant, éblouissement...)<br>Extérieur:<br><input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant<br>.....<br>..... | Fatigue visuelle<br>Chute<br>Stress (seul à la fermeture d'un bâtiment)<br>.....<br>..... | <input type="checkbox"/> Entretien régulier des luminaires<br>.....<br>.....   |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
| <b>L'électricité</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> Branchement d'appareils électriques<br>.....<br>.....  | Electrification<br>Electrocutation  | <input type="checkbox"/> Contrôle périodique des installations électriques par un organisme agréé<br><input type="checkbox"/> Armoire électrique fermée et isolée<br>.....<br>.....  |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
| <b>L'incendie</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné    | <input type="checkbox"/> Environnement de travail (installation gaz, installation électrique, .....)<br>.....<br>.....  | Asphyxie<br>Brûlure   | <input type="checkbox"/> Extincteur<br><input type="checkbox"/> Contrôle annuel des extincteurs par un organisme agréé<br><input type="checkbox"/> Numéros d'appel d'urgence affichés<br><input type="checkbox"/> Panneaux interdiction de fumer<br>.....<br>..... |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |

| Dangers liés à   | Facteurs d'exposition   | Risques Potentiels                                  | Prévention existante  | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action  | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|--|---|---|---|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|  |   |   |   | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement | <br><br><br> | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
| <b>Déplacements routiers</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> Utilisation du véhicule personnel pour les trajets domicile/travail<br><input type="checkbox"/> Utilisation du véhicule personnel ou de société pour les déplacements professionnels (accompagnement groupes d'enfants à l'extérieur, réunion formation)<br>.....<br>..... | Accident routier                                    | <input type="checkbox"/> Pour les véhicules de société :<br>entretien régulier fait par un garage<br>.....<br>.....   |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
| <b>Ambiances thermiques</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné  | <input type="checkbox"/> Locaux mal isolés (froid l'hiver, chaud l'été)<br><input type="checkbox"/> Locaux avec de nombreuses surfaces vitrées<br><input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :<br>.....   | Fatigue Inconfort                                   | <input type="checkbox"/> Système de climatisation<br><input type="checkbox"/> Eau à disposition<br><input type="checkbox"/> Tenue de travail adaptée<br>.....<br>.....  |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
| <b>Agents Infectieux</b><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné     | <input type="checkbox"/> Contact avec le public<br><input type="checkbox"/> Vie de groupe<br>.....<br>.....   | Contact direct ou indirect avec un agent infectieux | <input type="checkbox"/> Entretien des locaux<br><input type="checkbox"/> Aération régulière des locaux<br><input type="checkbox"/> Solution Hydroalcoolique<br><input type="checkbox"/> Sensibilisation par affichage au lavage régulier des mains<br><input type="checkbox"/> Surchaussures jetable ou lavable<br><input type="checkbox"/> Information par affichage (pandémie, ...)<br>..... |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |

| Dangers liés à  | Facteurs d'exposition   | Risques Potentiels   | Prévention existante  | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|---|---|--|---|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|   |   |  |   | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
| <p><b>La charge mentale</b><br/>- activité<br/>- organisation<br/>- relations sociales</p> <p><input type="checkbox"/> concerné<br/><input type="checkbox"/> non concerné</p> | <p>Liée au poste de travail et à la fonction occupée avec des facteurs de risques multiples</p> <p>Exemples :</p> <p><input type="checkbox"/> Fonctionnement et organisation de la structure (système associatif, relations avec la municipalité ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Contact avec les familles et les enfants (handicap, comportements, accident, décès ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Relation inter-personnel,</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement bruyant (cris, pleurs...)</p> <p><input type="checkbox"/> Travail isolé (seul sur la structure)</p> <p><input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant à l'extérieur</p> | <p>Stress<br/>Fatigue<br/>Violence verbale et/ou psychologique<br/>Agression<br/><br/>Etc...</p> | <p><input type="checkbox"/> Fiches de poste<br/><input type="checkbox"/> Réunion<br/><input type="checkbox"/> Cahier de transmission<br/><input type="checkbox"/> Formation<br/><input type="checkbox"/> Protocoles<br/><input type="checkbox"/> Psychologue externe<br/><input type="checkbox"/> Fiche de suivi individuel<br/><input type="checkbox"/> Fiche de procédure en cas d'accueil d'urgence d'un enfant<br/><input type="checkbox"/> Présence de deux personnes à l'ouverture de l'établissement et à la fermeture (respect du code de la santé publique en présence des enfants)<br/><input type="checkbox"/> Après les réunions du soir, organisation de la fermeture des locaux en binome (procédure?)</p> <p>Sécurité entreprise :<br/><input type="checkbox"/> Alarme anti-intrusion<br/><input type="checkbox"/> Entrée et sortie sécurisées</p> <p>Etc...<br/>.....</p> |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |       |                                   |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

## ADMINISTRATIF

| Postes de travail  | Nombre |
|--------------------|--------|
| A:                 |        |
| B:                 |        |
| C:                 |        |
| D:                 |        |
| TE: Toute l'Equipe |        |

Quantification du risque : ➡ Notez : ➡ Priorité d'action (automatique) :

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| TRES SATISFAISANT | 4 |  |
| SATISFAISANT      | 3 |  |
| A AMELIORER       | 2 |  |
| AGIR RAPIDEMENT   | 1 |  |

\* Salarié exposé également pour une partie de son temps aux mêmes dangers et risques que l'unité Petite enfance

| Dangers liés à   | Personnes exposées  | Situations dangereuses   | Risques Potentiels  | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION                        |       |                                   |
|--|---|--|---|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|  |   |  |   |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
| Travail sur écran et à l'ergonomie du poste de travail<br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | Utilisation de l'ordinateur en fonction du poste de travail et des tâches à effectuer.<br>Préciser le matériel utilisé :<br><input type="checkbox"/> PC fixe<br><input type="checkbox"/> Portable<br><br><input type="checkbox"/> Gestes répétitifs des membres supérieurs lors du travail sur écran.<br><br><input type="checkbox"/> Travail assis prolongée (posture statique)<br><br>Autre, à préciser.....<br>.....<br>..... | Douleurs des membres supérieurs<br>Douleurs Dorso-lombaires<br>Fatigue visuelle, maux de tête<br>Cervicalgies<br><br>MP 57 RG * | Matériel adapté<br><input type="checkbox"/> Ecran plat<br><input type="checkbox"/> Siège bureautique réglable<br><input type="checkbox"/> Repose pied<br><br><input type="checkbox"/> Eclairage adapté (éclairage naturel, store, lampe d'appoint,...)<br>.....<br>..... |                          |              |             |                 | 0                 |                                      |       |                                   |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à   | Personnes exposées  | Situations dangereuses  | Risques Potentiels               | Prévention existante | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action<br><br><br><br> | PLAN D'ACTION                        |       |                                   |
|--|---|---|----------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|  |   |   |                                  |                      | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |   | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
| <b>La charge mentale</b><br>- activité<br>- organisation<br>- relations sociales<br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Travail isolé,<br><br><input type="checkbox"/> Relations interpersonnelles (collègues, hiérarchie, fournisseurs...)<br><br><input type="checkbox"/> Autre, à préciser.....<br>.....<br>..... | Stress,<br>Fatigue,<br>surmenage | .....<br>.....       |                          |              |             |                 | 0   |                                      |       |                                   |
|  | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |   |                                  |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                      |       |                                   |

## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à | Personnes exposées  | Situations dangereuses | Risques Potentiels | Prévention existante | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action<br><br><br><br> | PLAN D'ACTION                        |       |                                   |
|----------------|---|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|--------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|                |   |                        |                    |                      | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |   | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                      |       |                                   |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                      |       |                                   |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                      |       |                                   |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

## PETITE ENFANCE

| Poste de travail et effectif : | Nombre |
|--------------------------------|--------|
| A:                             |        |
| B:                             |        |
| C:                             |        |
| D:                             |        |
| TE: Toute l'Equipe             |        |

**Quantification du risque :**    **Notez :**    **Priorité d'action (automatique) :**

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| TRES SATISFAISANT | 4 |  |
| SATISFAISANT      | 3 |  |
| A AMELIORER       | 2 |  |
| AGIR RAPIDEMENT   | 1 |  |

\* Salarié exposé également pour une partie de son temps aux mêmes dangers et risques que l'unité Administratif

| Dangers liés à   | Personnes exposées  | Situations dangereuses  | Risques Potentiels | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION |                                       |       |
|--|---|---|--------------------|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------------------------------|-------|
|  |   |   |                    |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   |               | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai |
| L'état du sol<br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné      | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Encombrement du sol (jouets, matériel de motricité, ...)           | Chute, glissade.   | <input type="checkbox"/> Rangement régulier                    |                          |              |             |                 | 0                 |               |                                       |       |
| Travail en hauteur<br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Utilisation d'un marche-pieds, escabeau (accrochage, stockage,...) | Chute de hauteur   | <input type="checkbox"/> Matériel adapté, conforme et sécurisé |                          |              |             |                 | 0                 |               |                                       |       |

## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à  | Personnes exposées  | Situations dangereuses   | Risques Potentiels   | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION                         |  |       |
|---|---|--|--|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------------------------------|--|-------|
|   |   |  |  |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | Actions d'amélioration à entreprendre |  | Délai |
| <b>La manutention manuelle</b><br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné  | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Portage des enfants<br><input type="checkbox"/> Déplacement des mobiliers, matériels, pour les activités<br><input type="checkbox"/> Installation des dortoirs<br><input type="checkbox"/> Manutention des contenaires (cantine)<br><input type="checkbox"/> Chargement/ Déchargement des véhicules pour les interventions extérieures (matériel pédagogique et éducatif) | Douleurs dorso-lombaires, TMS,   | <input type="checkbox"/> Escalier pour accéder aux tables de change<br><input type="checkbox"/> Lits réglables en hauteurs avec barrières escamotables<br><input type="checkbox"/> Bacs de rangement sur roulettes<br><input type="checkbox"/> Mobilier sur roues autobloquantes<br><input type="checkbox"/> Chariot à roulettes pour la cantine<br><input type="checkbox"/> Soulèvement/ Déplacement à deux du matériel |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |
| <b>Les Gestes et postures</b><br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné   | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Postures contraignantes liées à l'activité de travail et au mobilier inadapté à l'adulte<br><input type="checkbox"/> Sollicitation des membres supérieurs (épaules, coudes, poignets) en fonction des tâches : préparation, aide à la prise des repas, mise en place des tables, changes, ...<br><input type="checkbox"/> Travail debout, piétinement                     | Douleurs lombaires, douleurs des membres supérieurs et/ou inférieurs<br><br>MP 57 RG *, TMS. | <input type="checkbox"/> Formation<br><input type="checkbox"/> Mobilier et matériel adapté en fonction des diverses activités  |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |
| <b>L'utilisation de machines, outils et autres matériels professionnels</b><br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Outils coupants<br><input type="checkbox"/> Bris de verre<br><input type="checkbox"/> Matériel pour chauffer, réchauffer les repas  | Coupures, Brûlures,...   | <input type="checkbox"/> Gants thermiques  |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |

## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à   | Personnes exposées  | Situations dangereuses   | Risques Potentiels  | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION                         |  |       |
|--|---|--|---|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------------------------------|--|-------|
|  |   |  |   |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | Actions d'amélioration à entreprendre |  | Délai |
| Travail sur écran et à l'ergonomie du poste de travail<br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | Utilisation journalière en discontinu de l'ordinateur<br>Préciser le matériel utilisé :<br><input type="checkbox"/> PC fixe<br><input type="checkbox"/> Portable<br><input type="checkbox"/> Gestes répétitifs des membres supérieurs lors du travail sur écran.<br><input type="checkbox"/> Travail assis prolongée (posture statique)<br><input type="checkbox"/> Autre, à préciser: | Douleurs des membres supérieurs<br>Douleurs Dorso-lombaires<br>Fatigue visuelle, maux de tête<br>Cervicalgies<br><br>MP 57 RG * | Matériel adapté<br><input type="checkbox"/> Ecran plat<br><input type="checkbox"/> Siège bureautique réglable<br><input type="checkbox"/> Repose pied<br><br><input type="checkbox"/> Eclairage adapté (éclairage naturel, store, lampe d'appoint,...) |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |
| L'utilisation, la manipulation et le transport de produits chimiques<br><input type="checkbox"/> concerné                            | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Utilisation de produits chimiques pour l'entretien des sols et surfaces<br><input type="checkbox"/> Utilisation de produits d'hygiène   | Brûlures chimiques, irritations, allergies cutanées et/ou respiratoires<br><br>MP65 RG *  | <input type="checkbox"/> Stockage des produits dans un endroit approprié<br><input type="checkbox"/> Fiches de Données de Sécurité des produits utilisés<br><input type="checkbox"/> Gants adaptés aux produits manipulés                              |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |
| La qualité de l'air<br><input type="checkbox"/> concerné   | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Odeurs désagréables liées aux changes, soins, toilettes, gestion des déchets...<br><input type="checkbox"/> Utilisation de produits d'entretien ou de désinfection (odeurs, vapeurs)<br><input type="checkbox"/> Autre, à préciser:   | Inconfort<br><br>Affections respiratoires et cutanées :<br><br>rhinites et asthmes professionnels                               | <input type="checkbox"/> Aération des locaux<br><input type="checkbox"/> Vidage des poubelles réguliers<br><br><input type="checkbox"/> Poubelles spécifiques pour couches   |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |

## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à  | Personnes exposées  | Situations dangereuses  | Risques Potentiels  | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION |                                       |       |
|---|---|---|---|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------------------------------|-------|
|   |   |   |   |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | 0             | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai |
| <p>Les agents infectieux, parasitaires, mycosiques et biologiques</p> <p><input type="checkbox"/> concerné<br/><input type="checkbox"/> non concerné</p>                  | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Contact avec les selles, les urines (toilette, change)<br><input type="checkbox"/> Contagion vie de groupe ou pandémie (poux, gale, ...)<br><input type="checkbox"/> <b>Mauvaise hygiène</b><br><input type="checkbox"/> Contact avec le linge souillé (linge de lit, serviettes de toilettes, vêtements, couches lavables...)<br><input type="checkbox"/> Vomissement<br><input type="checkbox"/> Sang<br><input type="checkbox"/> Vidage des poubelles | Contamination par contact direct ou indirect<br>MP diverses * | <input type="checkbox"/> Lavage des mains régulier<br><input type="checkbox"/> Gants<br><input type="checkbox"/> Masque<br><input type="checkbox"/> Protocole AES<br><input type="checkbox"/> Poubelles équipées de sacs plastiques<br><input type="checkbox"/> Sac de linge biodégradable<br><input type="checkbox"/> Vaccinations à jour |                          |              |             |                 | 0                 |               |                                       |       |
| <p>La charge mentale</p> <p>- activité<br/>- organisation<br/>- relations sociales</p> <p><input type="checkbox"/> concerné<br/><input type="checkbox"/> non concerné</p> | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Respect des prescriptions médicales, des régimes spécifiques<br><input type="checkbox"/> Conciliation vie personnelle et vie professionnelle (réunions le soir...)   | Stress  | <input type="checkbox"/> Affichage<br><input type="checkbox"/> Planification des réunions dans le temps  |                          |              |             |                 | 0                 |               |                                       |       |
|   | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |   |   |  |                          |              |             |                 | 0                 |               |                                       |       |

## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à | Personnes exposées  | Situations dangereuses | Risques Potentiels | Prévention existante | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action<br><br><br><br> | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|----------------|---|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|---|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|                |   |                        |                    |                      | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |   | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                       |       |                                   |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                       |       |                                   |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0   |                                       |       |                                   |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

## ENTRETIEN MENAGER

Poste de travail et effectif :

Nombre

|                    |  |
|--------------------|--|
| A:                 |  |
| B:                 |  |
| C:                 |  |
| D:                 |  |
| TE: Toute l'Equipe |  |

Quantification du risque : Notez : Priorité d'action (automatique) :

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| TRES SATISFAISANT | 4 |  |
| SATISFAISANT      | 3 |  |
| A AMELIORER       | 2 |  |
| AGIR RAPIDEMENT   | 1 |  |

| Dangers liés à  | Personnes exposées  | Situations dangereuses  | Risques Potentiels             | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION                         |  |       |
|---|---|---|--------------------------------|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|---------------------------------------|--|-------|
|   |   |   |                                |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | Actions d'amélioration à entreprendre |  | Délai |
| Travail en hauteur<br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné      | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Utilisation d'un marche-pieds, d'un escabeau... pour toutes interventions<br>.....<br>.....  | Chute de hauteur               | <input type="checkbox"/> Matériel adapté, conforme et sécurisé<br><input type="checkbox"/> Perche télescopique<br><input type="checkbox"/> Sous traitance de l'entretien des vitres... |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |
| La manutention manuelle<br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Déplacement et soulèvement du mobilier et du matériel d'entretien<br><input type="checkbox"/> Manutention et vidage des poubelles<br><input type="checkbox"/> Déplacement des contenants | Douleurs dorso-lombaires, TMS, | <input type="checkbox"/> Chariot d'entretien à roulettes   |                          |              |             |                 | 0                 |                                       |  |       |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à  | Personnes exposées  | Situations dangereuses  | Risques Potentiels  | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION  |                                       |       |                                   |
|---|---|---|---|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|   |   |   |   |  | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: orange; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red;"></div> </div> | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
|   |   |   |   |  |                          |              |             |                 |                   |  |                                       |       |                                   |
| <b>Les Gestes et postures</b><br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Gestes répétitifs des membres supérieurs avec contraintes posturales, (dos penché, dos courbé,...)<br><br><input type="checkbox"/> Travail debout en permanence, piétinement et/ou nombreux déplacements | Douleurs lombaires, douleurs des membres supérieurs et/ou inférieurs, MP 57 RG *, TMS.                        | <input type="checkbox"/> Formation<br><input type="checkbox"/> Matériel adapté<br>.....<br>.....   |                          |              |             |                 | 0                 |  |                                       |       |                                   |
| <b>La qualité de l'air</b><br><br><input type="checkbox"/> concerné<br><input type="checkbox"/> non concerné    | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Dépoussiérage des meubles<br><br><input type="checkbox"/> Utilisation de produits d'entretien<br><br><input type="checkbox"/> Autre, à préciser:<br>.....<br>.....                                       | Affections respiratoires et cutanées :<br><br>rhinites et asthmes professionnels,<br><br>MP65RG *<br>MP66RG * | <input type="checkbox"/> Aération des locaux<br><br><input type="checkbox"/> Lingettes anti-statique<br><br><input type="checkbox"/> Entretien des VMC et grilles de ventilation |                          |              |             |                 | 0                 |  |                                       |       |                                   |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à  | Personnes exposées | Situations dangereuses   | Risques Potentiels  | Prévention existante   | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action | PLAN D'ACTION  |                                       |       |                                   |
|---|--------------------|--|---|--|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|   |                    |  |   |  | Très satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |                   | <br><br><br> | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
|   |                    |  |   |  |                          |              |             |                 |                   |  |                                       |       |                                   |
| <p>L'utilisation, la manipulation et le transport de produits chimiques ou d'agents chimiques dangereux</p> <p><input type="checkbox"/> A<br/><input type="checkbox"/> B<br/><input type="checkbox"/> C<br/><input type="checkbox"/> D<br/><input type="checkbox"/> TE</p> <p><input type="checkbox"/> concerné<br/><input type="checkbox"/> non concerné</p> |                    | <p><input type="checkbox"/> Utilisation de produits chimiques pour l'entretien des sols et des surfaces</p>  | <p>Brûlures chimiques, irritations, allergies cutanées et/ou respiratoires</p> <p>MP65 RG *</p> | <p><input type="checkbox"/> Stockage des produits dans un endroit approprié</p> <p><input type="checkbox"/> Fiches de Données de Sécurité des produits utilisés</p> <p><input type="checkbox"/> Gants adaptés aux produits manipulés</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |                          |              |             |                 | 0                 |  |                                       |       |                                   |
| <p>Les agents infectieux, parasitaires, mycosiques et biologiques</p> <p><input type="checkbox"/> A<br/><input type="checkbox"/> B<br/><input type="checkbox"/> C<br/><input type="checkbox"/> D<br/><input type="checkbox"/> TE</p> <p><input type="checkbox"/> concerné<br/><input type="checkbox"/> non concerné</p>                                       |                    | <p><input type="checkbox"/> Nettoyage des sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> Manipulation des poubelles</p> <p><input type="checkbox"/> Contact avec le linge souillé (torchons, lingettes, ...)</p> <p>Autre, à préciser:<br/>.....</p> | <p>Contamination par contact direct ou indirect</p>   | <p><input type="checkbox"/> Gants</p> <p><input type="checkbox"/> Poubelles équipées de sacs plastiques</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |                          |              |             |                 | 0                 |  |                                       |       |                                   |

# DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à  | Personnes exposées  | Situations dangereuses   | Risques Potentiels                      | Prévention existante  | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action  | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|---|---|--|---|---|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|   |   |  |   |   | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |  | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
|   |   |  |   |   |                          |              |             |                 | <input type="checkbox"/> Vert<br><input type="checkbox"/> Jaune<br><input type="checkbox"/> Orange<br><input type="checkbox"/> Rouge |                                       |       |                                   |
| <p><b>La charge mentale</b><br/>- activité<br/>- organisation<br/>- relations sociales</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <input type="checkbox"/> concerné<br/> <input type="checkbox"/> non concerné                 </div> | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE | <input type="checkbox"/> Travail isolé (intervention seule dans la structure en dehors des heures d'ouverture) | Stress<br>Agression<br>Divers accidents | <input type="checkbox"/> Dispositif de travailleur isolé (collier ou système d'alarme sur téléphone)<br><br><input type="checkbox"/> Organisation interne (envoi d'un SMS au moment de la débauche)<br><br><input type="checkbox"/> Référent en cas d'urgence<br>.....<br>..... |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |
|   | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |  |   |   |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |

## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| Dangers liés à | Personnes exposées  | Situations dangereuses | Risques Potentiels | Prévention existante | Quantification du risque |              |             |                 | Priorité d'action  | PLAN D'ACTION                         |       |                                   |
|----------------|---|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------|-----------------|--|---------------------------------------|-------|-----------------------------------|
|                |   |                        |                    |                      | Tres satisfaisant        | Satisfaisant | A améliorer | Agir rapidement |  | Actions d'amélioration à entreprendre | Délai | Personne en charge de l'exécution |
|                |   |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | <br><br><br> |                                       |       |                                   |
|                | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> D<br><input type="checkbox"/> TE |                        |                    |                      |                          |              |             |                 | 0  |                                       |       |                                   |

# SYNTHESE PLAN D' ACTIONS

- Hiérarchiser la mise en place de mesures de prévention en fonction des priorités d'actions
- Ajouter autant de lignes que d'actions à suivre
- Commenter chaque ligne en expliquant l'avancement si l'action est faite en plusieurs fois

Priorité: TRES SATISFAISANT 4 SATISFAISANT 3 A AMELIORER 2 AGIR RAPIDEMENT 1

| Unité                       | Actions à mettre en place | Délai | Commentaires |
|-----------------------------|---------------------------|-------|--------------|
| <b>RISQUES<br/>GENERAUX</b> |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |
|                             |                           |       |              |

| Unité                | Actions à mettre en place | Priorité | Responsable de l'action | Délai | Commentaires |
|----------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------|--------------|
| <b>ADMINISTRATIF</b> |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |
|                      |                           |          |                         |       |              |

| Unité                 | Actions à mettre en place | Priorité | Responsable de l'action | Délai | Commentaires |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------|--------------|
| <b>PETITE ENFANCE</b> |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |
|                       |                           |          |                         |       |              |

| Unité            | Actions à mettre en place | Priorité | Responsable de l'action | Délai | Commentaires |
|------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------|--------------|
| <b>ENTRETIEN</b> |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |
|                  |                           |          |                         |       |              |

## Glossaire

|             |  |
|-------------|--|
| <b>AT</b>   | <i>Accident du Travail</i>                               |
| <b>CDD</b>  | <i>Contrat à Durée Déterminée</i>                        |
| <b>CDI</b>  | <i>Contrat à Durée Indéterminée</i>                      |
| <b>CE</b>   | <i>Communauté Européenne</i>                             |
| <b>MP</b>   | <i>Maladie Professionnelle</i>                           |
| <b>PRAP</b> | <i>Prévention des risques liés à l'activité physique</i> |
| <b>RG</b>   | <i>Régime Général</i>                                    |
| <b>RPS</b>  | <i>Risque Psycho-Sociaux</i>                             |
| <b>TMS</b>  | <i>Troubles Musculo-Squelettiques</i>                    |

## Liste (non exhaustive) des maladies professionnelles potentielles

- **Tableau MP n°40 RG** : *Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques : Mycobacterium avium/intracellulaire, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium xenopi, Mycobacterium marinum, Mycobacterium fortuitum*
- **Tableau MP n°45 RG** : *Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E*
- **Tableau MP n°54 RG** : *Poliomyélite*
- **Tableau MP n°55 RG** : *Affections professionnelles dues aux amibes*
- **Tableau MP n°57 RG** : *Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail*
- **Tableau MP n°65 RG** : *Lésions eczématiformes de mécanisme allergique*
- **Tableau MP n°66 RG** : *Rhinite et asthmes professionnels*
- **Tableau MP n°76 RG** : *Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractés en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile*
- **Tableau MP n°80 RG** : *Kératoconjunctivites virales*
- **Tableau MP n°95 RG** : *Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)*
- **Tableau MP n°98 RG** : *Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes*