

# DOCUMENT UNIQUE

## D'ÉVALUATION 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 DE CREATION :		<u>Signature du Responsable :</u>
-----------------------	--	-----------------------------------

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

DATE 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

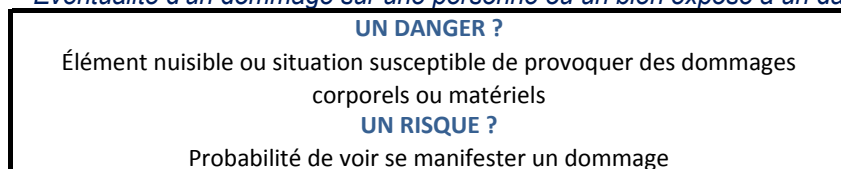
- **2ème étape** : Identifier les dangers, les risques potentiels lié à l'activité et évaluer ces risques
- Identifier les situations dangereuses ou les dangers liés à chaque unité de travail.

**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 (avec arrêt)	Nbre AT (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 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		Actions d'amélioration à entreprendre	Délai	Personne en charge de l'exécution
<b>Au bruit</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Isolation phonique insuffisante (surface vitrée importante, grande hauteur sous plafond) ..... .....	Inconfort Stress	<input type="checkbox"/> Travail par petits groupes <input type="checkbox"/> Aménagement des espaces de travail (cloisons acoustiques...) ..... .....					0			
<b>Aux déplacements internes (dans le bâtiment)</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Escaliers, marches, dénivelé <input type="checkbox"/> Sol glissant lors d'intempéries, etc ..... .....	Glissade Chute	<input type="checkbox"/> Rampe de sécurité <input type="checkbox"/> Rebords de marche antidérapants <input type="checkbox"/> Tapis de sol dans l'entrée ..... .....					0			
<b>A la circulation externe (Parking + alentours)</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Croisement véhicules / piétons <input type="checkbox"/> Circulation sur les aires de jeux au sein de la structure (sol glissant, sol défectueux) ..... .....	Heurts Chute	<input type="checkbox"/> Limitation de vitesse <input type="checkbox"/> Signalisation au sol <input type="checkbox"/> Parking pour le personnel avec emplacements réservés (marquage...) <input type="checkbox"/> Eclairage extérieur <input type="checkbox"/> Détecteur de présence (éclairage automatisé) ..... ..... .....					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
<b>L'éclairage</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	Intérieur: <input type="checkbox"/> Eclairage inadapté (insuffisant, éblouissement...) Extérieur: <input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant ..... .....	Fatigue visuelle Chute Stress (seul à la fermeture d'un bâtiment) ..... .....	<input type="checkbox"/> Entretien régulier des luminaires ..... .....					0			
<b>L'électricité</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Branchement d'appareils électriques ..... .....	Electrification Electrocutation	<input type="checkbox"/> Contrôle périodique des installations électriques par un organisme agréé <input type="checkbox"/> Armoire électrique fermée et isolée ..... .....					0			
<b>L'incendie</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Environnement de travail (installation gaz, installation électrique, .....) ..... .....	Asphyxie Brûlure	<input type="checkbox"/> Extincteur <input type="checkbox"/> Contrôle annuel des extincteurs par un organisme agréé <input type="checkbox"/> Numéros d'appel d'urgence affichés <input type="checkbox"/> Panneaux interdiction de fumer ..... .....					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
<b>Déplacements routiers</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Utilisation du véhicule personnel pour les trajets domicile/travail <input type="checkbox"/> Utilisation du véhicule personnel ou de société pour les déplacements professionnels (accompagnement groupes d'enfants à l'extérieur, réunion formation) ..... .....	Accident routier	<input type="checkbox"/> Pour les véhicules de société : entretien régulier fait par un garage ..... .....					0			
<b>Ambiances thermiques</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Locaux mal isolés (froid l'hiver, chaud l'été) <input type="checkbox"/> Locaux avec de nombreuses surfaces vitrées <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : .....	Fatigue Inconfort	<input type="checkbox"/> Système de climatisation <input type="checkbox"/> Eau à disposition <input type="checkbox"/> Tenue de travail adaptée ..... .....					0			
<b>Agents Infectieux</b> <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> Contact avec le public <input type="checkbox"/> Vie de groupe ..... .....	Contact direct ou indirect avec un agent infectieux	<input type="checkbox"/> Entretien des locaux <input type="checkbox"/> Aération régulière des locaux <input type="checkbox"/> Solution Hydroalcoolique <input type="checkbox"/> Sensibilisation par affichage au lavage régulier des mains <input type="checkbox"/> Surchaussures jetable ou lavable <input type="checkbox"/> Information par affichage (pandémie, ...) .....					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> - activité - organisation - relations sociales</p> <p><input type="checkbox"/> concerné <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 Fatigue Violence verbale et/ou psychologique Agression  Etc...</p>	<p><input type="checkbox"/> Fiches de poste <input type="checkbox"/> Réunion <input type="checkbox"/> Cahier de transmission <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Protocoles <input type="checkbox"/> Psychologue externe <input type="checkbox"/> Fiche de suivi individuel <input type="checkbox"/> Fiche de procédure en cas d'accueil d'urgence d'un enfant <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) <input type="checkbox"/> Après les réunions du soir, organisation de la fermeture des locaux en binome (procédure?)</p> <p>Sécurité entreprise : <input type="checkbox"/> Alarme anti-intrusion <input type="checkbox"/> Entrée et sortie sécurisées</p> <p>Etc... .....</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  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	Utilisation de l'ordinateur en fonction du poste de travail et des tâches à effectuer. Préciser le matériel utilisé : <input type="checkbox"/> PC fixe <input type="checkbox"/> Portable  <input type="checkbox"/> Gestes répétitifs des membres supérieurs lors du travail sur écran.  <input type="checkbox"/> Travail assis prolongée (posture statique)  Autre, à préciser..... ..... .....	Douleurs des membres supérieurs Douleurs Dorso-lombaires Fatigue visuelle, maux de tête Cervicalgies  MP 57 RG *	Matériel adapté <input type="checkbox"/> Ecran plat <input type="checkbox"/> Siège bureautique réglable <input type="checkbox"/> Repose pied  <input type="checkbox"/> Eclairage adapté (éclairage naturel, store, lampe d'appoint,...) ..... .....					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		Action d'amélioration à entreprendre	Délai	Personne en charge de l'exécution
<b>La charge mentale</b> - activité - organisation - relations sociales  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Travail isolé,  <input type="checkbox"/> Relations interpersonnelles (collègues, hiérarchie, fournisseurs...)  <input type="checkbox"/> Autre, à préciser..... ..... .....	Stress, Fatigue, surmenage	..... .....					0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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		Action d'amélioration à entreprendre	Délai	Personne en charge de l'exécution
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE								0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE								0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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	Personne en charge de l'exécution
L'état du sol <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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 <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Portage des enfants <input type="checkbox"/> Déplacement des mobiliers, matériels, pour les activités <input type="checkbox"/> Installation des dortoirs <input type="checkbox"/> Manutention des contenaires (cantine) <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 <input type="checkbox"/> Lits réglables en hauteurs avec barrières escamotables <input type="checkbox"/> Bacs de rangement sur roulettes <input type="checkbox"/> Mobilier sur roues autobloquantes <input type="checkbox"/> Chariot à roulettes pour la cantine <input type="checkbox"/> Soulèvement/ Déplacement à deux du matériel					0			
<b>Les Gestes et postures</b>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Postures contraignantes liées à l'activité de travail et au mobilier inadapté à l'adulte <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, ... <input type="checkbox"/> Travail debout, piétinement	Douleurs lombaires, douleurs des membres supérieurs et/ou inférieurs  MP 57 RG *, TMS.	<input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Mobilier et matériel adapté en fonction des diverses activités					0			
<b>L'utilisation de machines, outils et autres matériels professionnels</b>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Outils coupants <input type="checkbox"/> Bris de verre <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 <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	Utilisation journalière en discontinu de l'ordinateur Préciser le matériel utilisé : <input type="checkbox"/> PC fixe <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Gestes répétitifs des membres supérieurs lors du travail sur écran. <input type="checkbox"/> Travail assis prolongée (posture statique) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser:	Douleurs des membres supérieurs Douleurs Dorsolombaires Fatigue visuelle, maux de tête Cervicalgies  MP 57 RG *	Matériel adapté <input type="checkbox"/> Ecran plat <input type="checkbox"/> Siège bureautique réglable <input type="checkbox"/> Repose pied  <input type="checkbox"/> Eclairage adapté (éclairage naturel, store, lampe d'appoint,...)					0			
L'utilisation, la manipulation et le transport de produits chimiques <input type="checkbox"/> concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Utilisation de produits chimiques pour l'entretien des sols et surfaces <input type="checkbox"/> Utilisation de produits d'hygiène	Brûlures chimiques, irritations, allergies cutanées et/ou respiratoires  MP65 RG *	<input type="checkbox"/> Stockage des produits dans un endroit approprié <input type="checkbox"/> Fiches de Données de Sécurité des produits utilisés <input type="checkbox"/> Gants adaptés aux produits manipulés					0			
La qualité de l'air <input type="checkbox"/> concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Odeurs désagréables liées aux changes, soins, toilettes, gestion des déchets... <input type="checkbox"/> Utilisation de produits d'entretien ou de désinfection (odeurs, vapeurs) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser:	Inconfort  Affections respiratoires et cutanées :  rhinites et asthmes professionnels	<input type="checkbox"/> Aération des locaux <input type="checkbox"/> Vidage des poubelles réguliers  <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		Actions d'amélioration à entreprendre	Délai	Personne en charge de l'exécution
<p>Les agents infectieux, parasitaires, mycosiques et biologiques</p> <p><input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné</p>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Contact avec les selles, les urines (toilette, change) <input type="checkbox"/> Contagion vie de groupe ou pandémie (poux, gale, ...) <input type="checkbox"/> Mauvaise hygiène <input type="checkbox"/> Contact avec le linge souillé (linge de lit, serviettes de toilettes, vêtements, couches lavables...) <input type="checkbox"/> Vomissement <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Vidage des poubelles	Contamination par contact direct ou indirect MP diverses *	<input type="checkbox"/> Lavage des mains régulier <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Masque <input type="checkbox"/> Protocole AES <input type="checkbox"/> Poubelles équipées de sacs plastiques <input type="checkbox"/> Sac de linge biodégradable <input type="checkbox"/> Vaccinations à jour					0			
<p>La charge mentale</p> <p>- activité - organisation - relations sociales</p> <p><input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné</p>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Respect des prescriptions médicales, des régimes spécifiques <input type="checkbox"/> Conciliation vie personnelle et vie professionnelle (réunions le soir...)	Stress	<input type="checkbox"/> Affichage <input type="checkbox"/> Planification des réunions dans le temps					0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE								0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE								0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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 <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Utilisation d'un marche-pieds, d'un escabeau... pour toutes interventions ..... .....	Chute de hauteur	<input type="checkbox"/> Matériel adapté, conforme et sécurisé <input type="checkbox"/> Perche télescopique <input type="checkbox"/> Sous traitance de l'entretien des vitres...					0			
La manutention manuelle <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Déplacement et soulèvement du mobilier et du matériel d'entretien <input type="checkbox"/> Manutention et vidage des poubelles <input type="checkbox"/> Déplacement des contenaires	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>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Gestes répétitifs des membres supérieurs avec contraintes posturales, (dos penché, dos courbé,...)  <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 <input type="checkbox"/> Matériel adapté ..... .....					0				
<b>La qualité de l'air</b>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Dépoussiérage des meubles  <input type="checkbox"/> Utilisation de produits d'entretien  <input type="checkbox"/> Autre, à préciser: ..... .....	Affections respiratoires et cutanées :  rhinites et asthmes professionnels,  MP65RG * MP66RG *	<input type="checkbox"/> Aération des locaux  <input type="checkbox"/> Lingettes anti-statique  <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		
					Tres satisfaisant	Satisfaisant	A améliorer	Agir rapidement		Actions d'amélioration à entreprendre	Délai	Personne en charge de l'exécution
<b>L'utilisation, la manipulation et le transport de produits chimiques ou d'agents chimiques dangereux</b>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Utilisation de produits chimiques pour l'entretien des sols et des surfaces	Brûlures chimiques, irritations, allergies cutanées et/ou respiratoires  MP65 RG *	<input type="checkbox"/> Stockage des produits dans un endroit approprié <input type="checkbox"/> Fiches de Données de Sécurité des produits utilisés <input type="checkbox"/> Gants adaptés aux produits manipulés ..... .....					0			
<b>Les agents infectieux, parasitaires, mycosiques et biologiques</b>  <input type="checkbox"/> concerné <input type="checkbox"/> non concerné	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Nettoyage des sanitaires  <input type="checkbox"/> Manipulation des poubelles  <input type="checkbox"/> Contact avec le linge souillé (torchons, lingettes, ...)  Autre, à préciser: .....	Contamination par contact direct ou indirect	<input type="checkbox"/> Gants  <input type="checkbox"/> Poubelles équipées de sacs plastiques ..... .....					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		Actions d'amélioration à entreprendre	Délai	Personne en charge de l'exécution
<p><b>La charge mentale</b> - activité - organisation - relations sociales</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <input type="checkbox"/> concerné  <input type="checkbox"/> non concerné         </div>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TE	<input type="checkbox"/> Travail isolé (intervention seule dans la structure en dehors des heures d'ouverture)	Stress Agression Divers accidents	<input type="checkbox"/> Dispositif de travailleur isolé (collier ou système d'alarme sur téléphone)  <input type="checkbox"/> Organisation interne (envoi d'un SMS au moment de la débauche)  <input type="checkbox"/> Référent en cas d'urgence ..... .....					0			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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
									   			
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <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 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
ENTRETIEN					

## 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 contractées 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*