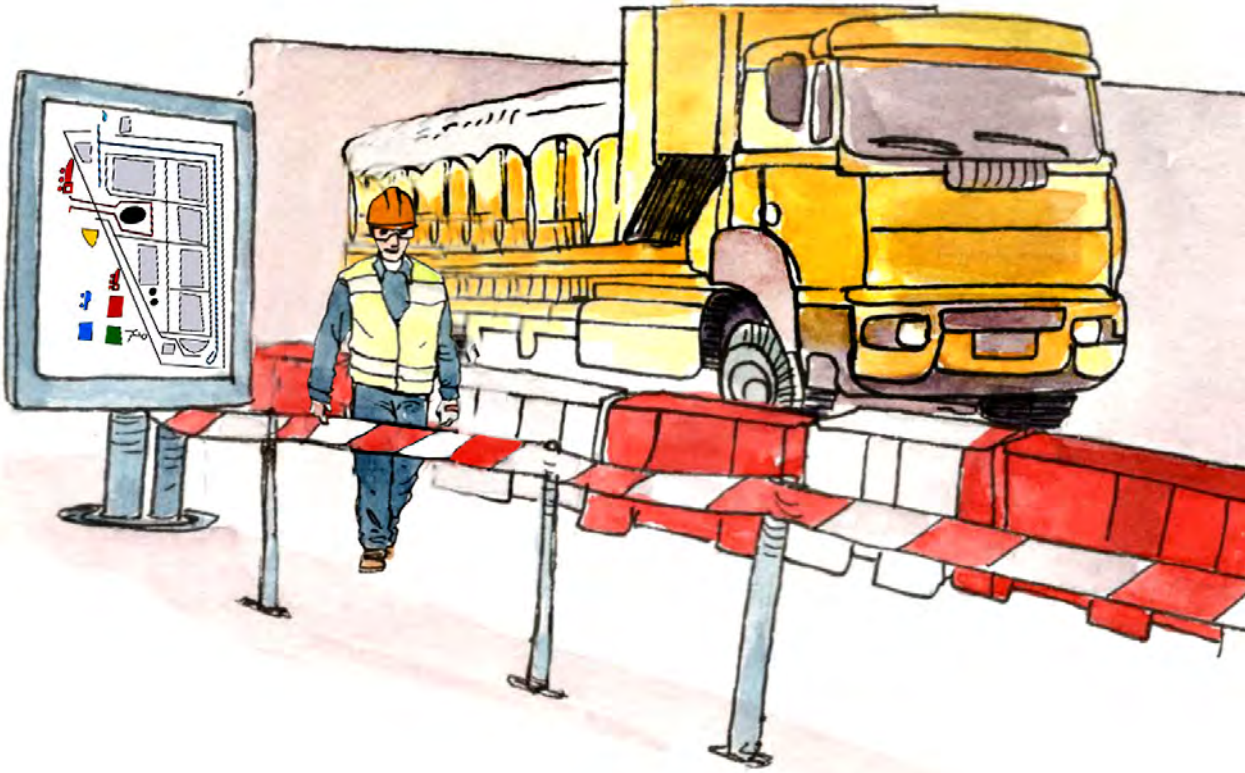




الجمعية المهنية لشركات الاسمنت
ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES CIMENTIERS

دليل

الصحة و السلامة لأوراق البناء



الفهرس

5	مقدمة	
6	المتطلبات الأساسية لبدء العمل في ورش البناء	1
10	منهج الوقاية للصحة والسلامة	2
12	• سلامة المنشآت	
13	• نظام إدارة السلامة	
15	• ثقافة الصحة والسلامة	
17	المخاطر الرئيسية	3
18	1 حركة الآليات داخل ورش البناء	
20	2 الممرات والشبكات المختلفة	
21	3 هيكلية الأشغال الكبرى	
22	4 البناء	
23	5 الأعمال الكهربائية	
25	6 عزل الأسطح من تسرب الماء	
26	7 التكسية الأرضية وأعمال الحدادة	
27	8 الدهان والصبغة الخارجية	
28	الإسعافات الأولية	4
32	الحماية ومكافحة الحريق	5
36	إجراءات الإخلاء في حالة إصابة خطيرة	6
40	الملاحق/نماذج	7

لقد تم إعداد دليل الصحة والسلامة لأوراش البناء ليكون مرجعاً لجميع المشتغلين بهذا المجال، فهو نتاج لعمل دءوب لتبادل الخبرات في أوراش البناء، تم خلاله جمع كثير من سياسات وإجراءات وقواعد الصحة والسلامة التي تهدف في المقام الأول إلى التخلص أو الوقاية من المخاطر المختلفة التي قد يتعرض لها العاملين بأوراش البناء.

يعد هذا الدليل، برنامج سلامة متكامل وفاعل، يطمح إلى تحقيق أهداف السلامة المنشودة، فهو أداة ووسيلة للمساعدة في إنشاء نظام السلامة، ويهدف بالخصوص إلى تحسين نظام السلامة داخل أوراش البناء، وذلك عن طريق الإستعانة بقواعد الصحة والسلامة داخل الورش، والتي ستساعدك على تجنب وقوع الحوادث والأمراض المهنية.

ومن خلال تطبيقك لهذه القواعد سوف تكون قادراً على العمل بكفاءة عالية، وفي جو تسوده روح المسؤولية، والحرص على السلامة والمردودية.

لمن هو موجه هذا الدليل ؟

هذا الدليل موجه خصيصاً :

- للعمال.
- للمهندسين.
- للمنعشين العقاريين.
- لمقاولي البناء.
- لمسيري الأشغال،
- لرؤساء أوراش البناء،
- لمسؤولي السلامة ومنشطي السلامة.

ويخص الأمر كذلك بجميع الأشخاص المعنيين والمتواجدين داخل الورش، والذين يجب عليهم التضامن والمشاركة جنباً إلى جنب مع مسؤولي ومنشطي السلامة.

نحن نعول على مشاركتكم الفعالة، لكي نحسن معا بلا كلل أو ملل السلامة داخل أوراشكم.

أهداف هذا الدليل هي :

- التنبيه إلى مخاطر الصحة والسلامة.
- تقديم حلول وتدابير وقائية.
- مد المساعدة لكل منعش عقاري أو مقاول بناء على هيكلية الصحة والسلامة.
- غرس ثقافة الصحة والسلامة الحقيقية المنشودة.
- تحقيق الهدف صفر حادث.

كيفية استخدام هذا الدليل ؟

أعد هذا الدليل بطريقة مبسطة ومدعومة بالرسوم، لكي يكون مرجعاً لك في تذكر القواعد الهامة المتعلقة بالسلامة داخل الأوراش.

المتطلبات الأساسية لبدء العمل في ورشة البناء

1



خطط المرور



المتطلبات الأساسية لبدء العمل في ورش البناء

1. أي شركة مدعوة للعمل في الموقع يجب عليها الاطلاع على قواعد هذا الدليل وأن تتعهد بإحترامها.
2. يجب التوفر على خطة للنظافة والصحة والسلامة (PHSE)، والمتكونة أساسا من :
 - تنظيم ورش البناء (توضيب و إعداد ورش البناء، سجل الورش، خطة المرور...)
 - خطة للوقاية،
 - تحليل جميع المخاطر،
 - تجهيز وسائل الوقاية ومكافحة خطر الحريق والانفجار،
 - تعليمات الإسعافات الأولية،
3. استخدام معدات الوقاية الشخصية إلزامي لأي شخص يرغب بالدخول إلى الورش. وهي تشمل :
 - خوذة مع حزام الذقن (عند العمل على ارتفاعات)،
 - نظارات السلامة،
 - صدرات عاكسة عالية الوضوح،
 - أحذية السلامة،
 - القفازات الواقية،
 - ومعدات أخرى للوقاية الشخصية وفقا لتقييم المخاطر،
4. ونشير إلى أنه يحظر الدخول إلى الموقع تحت تأثير المخدرات أو الكحول.



استقبال السلامة

5. يحظر الدخول إلى الموقع دون إذن مسبق من مسير أشغال ورش البناء أو المسؤول عن السلامة، وعند الموافقة بالدخول إلى الموقع، سيتم تقديم استقبال السلامة للزائر.

6. للحفاظ على نظافة مكان العمل، على الشركة أن تلتزم بتنقية وإخلاء المنطقة من كل المخلفات وبطريقة منتظمة.



استعمال معدات الوقاية الشخصية



إحترام مخطط المرور



توضيب/نظافة



منهج الوقاية للصحة و السلامة

2



منهج الوقاية للصحة و السلامة



ترخيص الأشغال

سلامة المنشآت

- تحليل المخاطر.
- خطة المرور.
- مطابقة الآليات والمعدات؛ وإشهاد المطابقة؛ تقرير الرقابة، قائمة التفتيش.

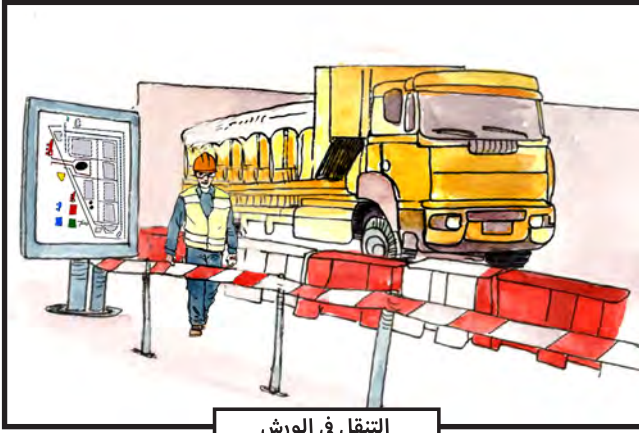
نظم إدارة الصحة والسلامة

- مراقبة الدخول.
- استقبال السلامة للجميع (المهندسين والعمال والمسؤولين، ومسير الأشغال، وسائقي الآلات، ومنسقي السلامة والزوار، والمعين الجديد الخ...).
- وضع قواعد التشغيل.
- تتبع ومراقبة الأوراش.

ثقافة الصحة والسلامة

- عقد اجتماعات السلامة أو برمجة جولات السلامة بانتظام من خلال إشراك الإدارة العليا.
- إنشاء نظام للاعتراف والتقدير والتمكين ومعاينة أي مخالفة.
- تدريب وتوعية وتحسيس العمال بطريقة منتظمة مع اختيار المواضيع بعد تحليل المخاطر،

سلامة المنشآت



التنقل في الورش

1. تحديد المناطق المعرضة للخطر وتنظيم الورش :

يجب تحديد وإنجاز مخطط عام للموقع وعرضه من قبل المقاول العام وصاحب المشروع، والذي يجب عليه أن يبرز ما يلي :

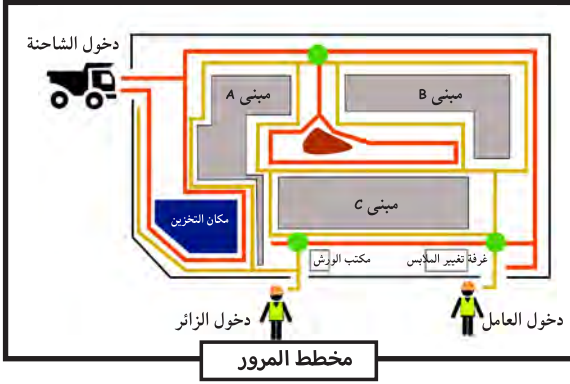
- مراقبة الدخول (مع إعداد إجراء واضح للدخول والخروج)
- مناطق مكاتب موقع البناء وكذلك منطقة غرفة خلع ملابس العمال
- المرافق الصحية داخل موقع البناء
- مخطط المرور (مع إنشاء علامات التشوير)
- في مناطق التخزين، وعلى المستودع، وإبراز كلمة «متفجرات» أو عبارة «مواد خطرة» على لافتة (على سبيل المثال)، على خلفية متباينة.
- جميع المناطق الخطرة يجب الإشارة إليها، على حد سواء، عبر الوسائل الملائمة أو التنظيمية

2. تحليل المخاطر:

يجب إجراء تحليل مفصل للمخاطر من قبل صاحب المشروع بحضور الشركة لكل من المهام المحددة.

3. مطابقة العتاد والمعدات المستعملة (صاحب المشروع) :

إعداد قائمة مرجعية تفتيشية لاستيفاء العتاد والمعدات (مثل معدات المناولة، الرافعات، الحفارات والجرافات....). شهادة المطابقة إلزامي.



نظام إدارة السلامة (SMS)

1. الدخول إلى الورش :

يجب على صاحب المشروع والمقاول العام وضع إجراءات واضحة لتسيير المداخل والمخارج للعمال والزوار: قائمة بجميع العمال المشغلين في الورش مرقمة، مع تخصيص سجل للزوار عند مدخل الورش...

2. استقبال السلامة :

كل مناوول أو زائر يجب أن يشارك في عرض تقديمي للسلامة لدى مجيئه لأول مرة إلى الورش، وبعد هذا العرض ينبغي أن يتم التوقيع على إحترام قواعد السلامة.

3. خطة الوقاية من الأخطار وتنفيذ المنهجية :

قبل بدء أعمال البناء، من الضروري إنشاء خطة للوقاية من الأخطار من طرف المقاول بحضور صاحب المشروع، بعد تقييم المخاطر، وينبغي تحديد الإجراءات لكل مهمة بوضوح والمصادقة عليها مسبقا.

4. المراقبة والتتبع :

يجب على صاحب المشروع أن يعين واحدا أو أكثر من منسقي السلامة داخل الورش، وهو المسؤول أساسا عن :

- أ. عقد اجتماعات السلامة يوميا مع منسقي السلامة للمناولين.
- ب. التدوين اليومي لملاحظات السلامة، مع رفع الحالات الشاذة.
- ج. تتبع ومراقبة تنفيذ خطة الوقاية.
- د. ملاحظة سلامة المهام.



تتمين المناولين:
عامل البناء المثالي في الشهر

ثقافة السلامة

صاحب المشروع هو المسؤول عن نقل الشغف بالسلامة لجميع المتدخلين وذلك من أجل إدماجها في ثقافة كل منهم.

ولهذا، يؤخذ كمثال تحقيق :

1. دورات السلامة :

إنجاز المراجعة الشهرية بحضور الإدارة العليا و صاحب المشروع لسرد نقاط الخاصة باليقظة والتحسين.

2. العمل على السلوك :

وذلك من خلال إنشاء نظام علاوة يسمح على حد سواء بتتمين المناولين الذين قدموا الكثير من الجهود وفي نفس الوقت معاقبة أولئك الذين تراكمت لديهم العديد من التحذيرات بعد إنجاز ملاحظات السلامة.

3. التكوين والتوعية :

تنظيم دورات تكوينية موضوعاتية وكذا جلسات توعوية.



المخاطر الرئيسية والتدابير الوقائية

3



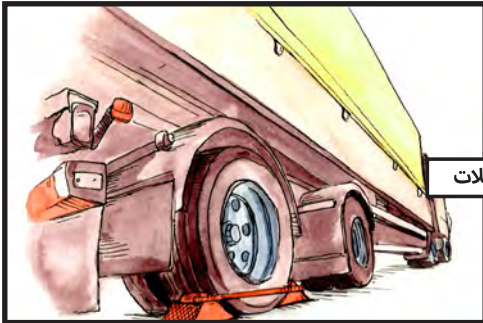
المخاطر الرئيسية والتدابير الوقائية

المخاطر المحتملة :

- الحوادث المرورية، وتحطم أو اصطدام بالراجلين.
- إنقلاب شاحنة زائدة الحمولة.
- إنقلاب شاحنة بسبب عدم استقرار الأرض.
- السقوط أو التعثر أثناء تفريغ البضائع (الاسمنت...).
- خطر الحريق على مستوى الآليات والمعدات.

التدابير الوقائية :

- السهر على ضمان المطابقة الفنية للآليات وللمعدات وكذلك كفاءة السائقين (شهادة المطابقة).
- في حالة صيانة الآلات في مواقع البناء، يجب التقيد بوضع حواجز تثبيت على العجلات.
- لإصلاح الإطارات (النفخ أو استبدال الإطارات ...) يجب وضع أقفاص واقية.
- إحترام الحد الأدنى لمسافة السلامة بين الراجلين والآليات التي لا تقل عن 10م.
- أي عمل بالقرب من الآلية / شاحنة، يجب على السائق إيقاف المحرك وإبداع المفتاح.
- احترام قواعد تحميل وتفريغ المواد الخام (انظر الملحق).



حواجز تثبيت على العجلات

1 -

حركة الآليات داخل الورش



شهادة المطابقة



ممنوع استخدام الهاتف النقال

- احترام خطة المرور المنشورة في مدخل الورش وكذلك الإشارات.
- احترام سرعة حركة المرور داخل الورش (25 كم / ساعة).
- وضع حزام السلامة إلزامية.
- لا يجب حمل الركاب في المقصورة.
- لا ينبغي استخدام الهاتف النقال أثناء القيادة/ عدة حر اليدين.
- منع القيادة تحت تأثير الكحول أو المخدرات.
- احترام الوزن الإجمالي المسموح به.
- تجهيز الآليات/ الشاحنات التنفيذية المناسبة.



أقفاص واقية



مسافة السلامة لا تقل عن 10م



المخاطر المحتملة :

- حوادث بسبب حركة المرور.
- سقوط العمال / الأجسام.
- انهيار أرضي.

التدابير الوقائية :

- السهر على ضمان المطابقة الفنية للمركبات وللمعدات وكذلك تأهيل السائقين (رخصة السياقة). راجع الفصل. حركة المركبات داخل الورش.
- احترام إشارات المرور داخل الورش (تحديد السرعة، وإشارات المرور ...). راجع الفصل. حركة المركبات داخل الورش.
- ترك مسافة سلامة لا تقل عن 1 متر من حفرة المنحدر.
- تعليم المنطقة الصعبة المستهدفة.

2 - الممرات والتبكات المختلفة





مطابقة السقالة



حواجز الأمان



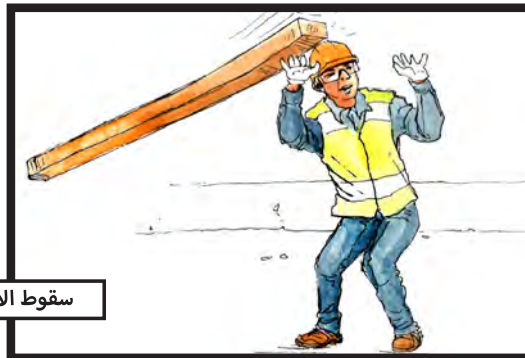
عدم توجيه المواد باليد

المخاطر المحتملة :

- سقوط العمال أثناء مختلف عمليات الشحن والتفريغ (تركيب القوالب أو تفكيك القوالب، إستيلاء المواد، صب الخرسانة).
- سقوط الأجزاء أثناء الشحن والتفريغ (انقطاع الحبل، وضعف القبضة، ...).

التدابير الوقائية :

- وضع سياج محكم ولائق وآمن حول منطقة عمل الرافعة.
- يجب التأكد من إغلاق خطاف السلامة.
- تركيب حواجز للأمان مصبوعة بالأحمر والأبيض صلبة حول المبنى ومنطقة العمل.
- تركيب سياجات الأمان «وقف سقوط العمال/ الأشياء».
- التأكد من تركيب السقالات حسب المواصفات الفنية المعتمدة.
- يجب غلق كل أفتاف المصاعد وذلك عن طريق بناء جدران من الياجور أو حواجز للأمان ثابتة و صلبة.
- يجب الحذر من تساقط الأجسام خلال تفكيك القوالب.



سقوط الأجسام

3 - هيكله الأنتغال الكبرى



حواجز الأمان وقائية



أبعاد حواجز الأمان

4 - البناء



تأمين أبواب المصاعد



ورش نظيف = ورش آمن



كهرباء مطابقة للمعايير

المخاطر المحتملة :

- الماس الكهربائي أو الصعق بالكهرباء للعمال والمارة،
- خطر الإصابة / قطع بأداة حادة،
- السقوط أو التعثر،
- خطر التعرض للحروق،
- خطر إندلاع الحريق،

5 -

الأعمال

الكهربائية

التدابير الوقائية :

- التأكد من عدم مرور أي كابل (خيط) كهربائي قديم قبل الشروع في أي تسوية (تحضير الأرضية).
- دفن أو عزل جميع الكابلات الكهربائية.
- إنشاء صناديق ثابتة ومتسقة ومزودة بقفل.
- تزويد الأشغال الداخلية بالطاقة عن طريق كابلات هوائية ومعزولة. تفضيل مرورها عبر الجدران ومن الأحسن عبر مواسير.
- تعليم الصناديق الكهربائية.
- تركيب أعمدة مطابقة مع معايير السلامة الكهربائية.
- أثناء عمليات إصلاح أو تفتيش الخطوط أو المعدات الكهربائية، تأكد من أن قاطع الدائرة الكهربائية متوقف وفي وضعية OFF
- لا تغير أبدا المآخذ الأرضية.
- حظر الأسلاك الكهربائية العارية والمتهالكة وأي تمديدات غير موافية المواصفات الفنية المعتمدة.



• يجب إحترام 7 قواعد للتعليمات خلال الاختبارات :

1. التنسيق
2. الفصل
3. الإحكام
4. التحقق
5. الإشعار
6. التثيت
7. التشوير



المخاطر المحتملة :

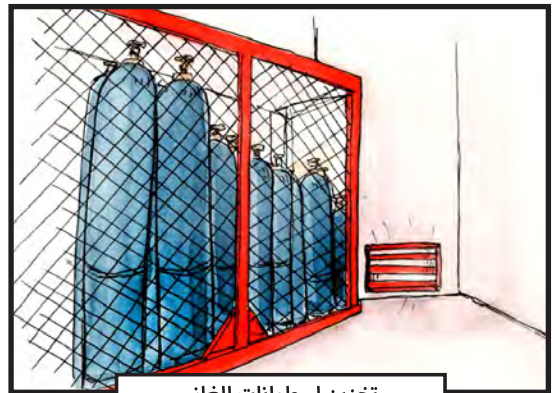
- انفصال كابل الشحن والتفريغ.
- سقوط العامل أو المواد خلال الشحن والتفريغ.
- انفجار اسطوانات الغاز.

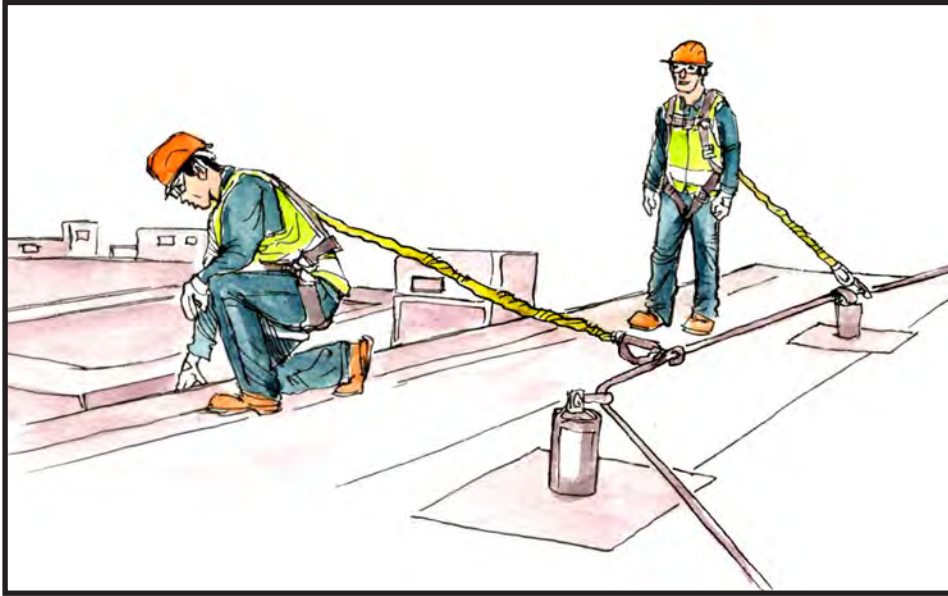
التدابير الوقائية :

- وضع والمسك بإحكام وتخزين اسطوانات الغاز بشكل صحيح.
- تحقق من ترسيخ و تثبيت آلة المناولة / الشحن والتفريغ.

6 -

عزل الأسطح من تسرب الماء





المخاطر المحتملة :

- الأجسام الساقطة من الأعلى.
- قطع أو سحق عند الشحن والتفريغ / الفصل.
- سقوط عمال / أجسام أثناء استلام وتركيب المنتجات.

التدابير الوقائية :

- استلام وخلط وتحضير المنتج أو المنتجات في منطقة مغطاة / معلمة بحواجز للأمان و لا تشكل أي خطر.

7 -

التكسية الأرضية و أعمال الحدادة



ارتداء الرباط و منصة آمنة



تصريح العمل على الارتفاع

المخاطر المحتملة :

- الحريق.
- الأجسام المتساقطة من الطوابق العليا
- إنقطاع أو انفصال الكابل.
- سقوط العامل أثناء تطبيق الدهان أو الطلاء.

التدابير الوقائية :

- التأكد من وجود طفاية حريق بالقرب من منطقة تخزين دلاء الطلاء.
- استلام و خلط و تحضير المنتج أو المنتجات في منطقة مغطاة / معلمة بحواجز للأمان و لا تشكل أي خطر.
- ضمان المطابقة الفنية للمنصة أو السقالة (شهادة المطابقة والفحص المنتظم،...).
- التأكد من الاستخدام الإلزامي لحزام السلامة و مطابقته وملائمته لمعيار **EN361** .

8 -

الدهان والصبغة
الخارجية.



الإسعافات الأولية

4



مخطط الإنذار

تدابير الطوارئ في حالة وقوع حادث في العمل هي :

- تحديد وتعليم مكان وقوع الحادث والمنطقة الخطر.
- تجنب التعرض للمخاطر التي لا داعي لها وتعريض أنفسكم للخطر أثناء الإنقاذ.
- إخلاء الجرحى من منطقة الخطر،
- يجب تصحيح وتأمين وضعية الضحية،
- الإنعاش القلبي الرئوي،
- إيقاف النزيف عن طريق الضغط،
- التثبيت الخارجي للكسور.
- التحذير.





الحماية ومكافحة الحريق

5



الحماية ومكافحة الحريق



في حالة اندلاع حريق، ماذا تفعل؟

- الحفاظ على الهدوء.
 - تدق ناقوس الخطر.
 - إعطاء تفاصيل دقيقة عن موقع الحريق (في هذه الحالة انتظار وصول رجال الاطفاء).
 - معرفة ما إذا كان هناك أشخاص في خطر «عملية إنقاذ الأشخاص يمر قبل مكافحة الحرائق».
 - لا تسمح بهروب الأشخاص الذين اشتعلت بملابسهم النار، وأنه ينبغي تليفهم بالمعاطف والبطانيات والستائر وتليفهم على الأرض من أجل خنق النيران.
 - في حالة اندلاع حريق في التمديدات الكهربائية يجب قطع التيار الكهربائي.
 - يجب مكافحة الحريق فوراً باستخدام معدات الإطفاء المتاحة، مع تجنب تعرضك لخطر لا داعي له.
 - إغلاق الأبواب والنوافذ لمنع هبوب التيارات الهوائية وانتشار الدخان في أماكن أخرى.
 - مغادرة المنطقة التي غمرها الدخان في وضعية إنحناء أو بالزحف.
- يجب وضع إشارات تحذيرية في المناطق ذات خطر الحريق وذلك باستخدام علامات التحذير والحظر الكلي.



استعمال مطفأة الحريق



إجراءات الإخلاء في حالة إصابة خطيرة

6



إجراءات الإخلاء في حالة إصابة خطيرة

في حالة وقوع حادث

إستدعاء مسؤول السلامة الذي، بعد فحصه للضحية، سيطلب منكم الإتصال بالإسعاف.

اتصلوا بـ :

- خدمات السلامة.
- سيارة إسعاف.
- قسم الإسعافات أو المستشفى.

وتقول:

- 1: هنا ورش بناء.
- 2: تحديد طبيعة الحادث.
- 3: التبليغ عن عدد المصابين وحالتهم.
- 4: وصف تدخل المنقذ.
- 5: تحديد مكان اللقاء.
- 6: كُرر الرسالة للتأكد.

أرقام مفيدة :

- مستقبل الاتصالات.
- رجال الاطفاء.
- الدرك الملكي.
- المكتب الوطني للكهرباء والماء الصالح للشرب.
- طبيب العمل.
- سيارة الإسعاف.
- المستشفى.
- مسؤول السلامة.
- مسؤول ورش البناء.



الإسعافات الأولية

- حريق من الدرجة الأولى :
حرائق المواد الصلبة (الخشب والقماش والورق) يحدث الاحتراق في شكلين :
- احتراق يعيش بلهب،
- احتراق بطيء و بدون لهب ولكن مع تكوين جمر متوهج..

- درجة النار من الفئة ب :
حرائق السوائل أو المواد الصلبة المسالة (البنزين والنفط، والكحول، ...).

- درجة النار من الفئة ت :
حرائق الغاز (الوقود الغازي والميثان والبروبان، والهيدروجين، وما إلى ذلك).

- درجة النار من الفئة ج :
حرائق المعادن الخفيفة (الصوديوم والمغنيسيوم والألمنيوم، ...).

الإسعافات الأولية للحروق :

- تطبيق فوري للماء البارد، غمر (رش) الأجزاء المحروقة للجسم بالماء البارد طويلا حتى يختفي الألم.

إخماد الحريق بشكل صحيح :

- يجب عليك أن تدير ظهرك للريح.
- توجه الرذاذ مباشرة إلى قاعدة اللهب.
- تشغيل المزيد من طفايات الحريق معا، وليس واحدا تلو الآخر.
- معالجة الحرائق التي تتدفق أو التي تسقط بالتنقيط من الأسفل إلى الأعلى.
- تأكد من أن تستأنف النار إشتعالها.
- يجب فورا إعادة ملء طفايات الحريق المستخدمة.

الملاحق/ نماذج

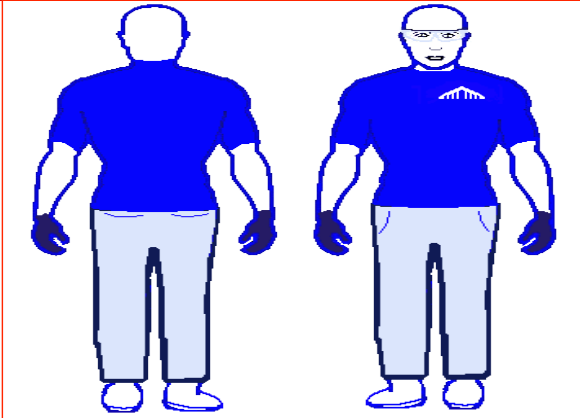
7

LOGO ENTREPRISE	RAPPORT D'ACCIDENT	Date : Réf : Page : 1
------------------------	---------------------------	-----------------------------

Nom	Date JJ/MM/AAA	
Prénom	Heure de l'accident HH:MM	
Age	Horaire de travail	
Entreprise	Horaire de travail habituel	OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>
Poste de travail	Lieu exact de l'accident	
Chef direct	Témoïn(s) de l'accident	
CDI <input type="radio"/> CDD <input type="radio"/> INT <input type="radio"/> EXT <input type="radio"/>		

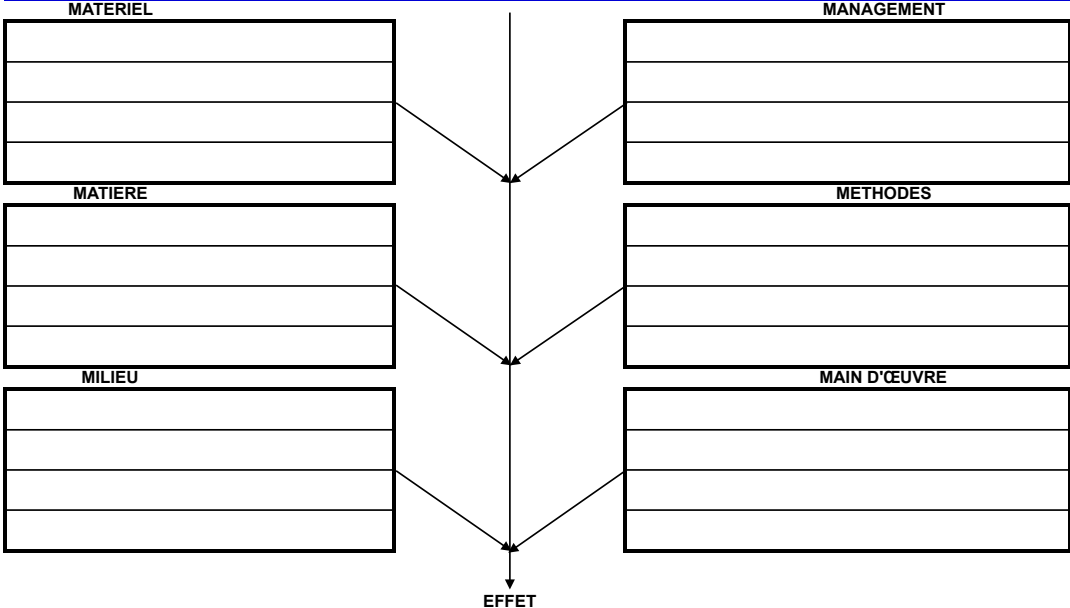
Description de l'accident	Au moment de l'accident	
	Avant l'accident (Travail effectué)	

Eléments matériels	EPI portées par l'accidenté	DOCUMENT
Surface circulation de plain-pied <input type="radio"/>	Protections auditives <input type="checkbox"/>	Rédigé par
Surface circulation avec dénivelé <input type="radio"/>	Chaussures de sécurité <input type="checkbox"/>	Nom :
Objet en cours de manipulation <input type="radio"/>	Casque <input type="checkbox"/>	Prénom :
Objet en cours de transport <input type="radio"/>	Gants <input type="checkbox"/>	Date
Mouvement accidentel <input type="radio"/>	Lunettes de protection <input type="checkbox"/>	
Appareil de levage ou manutention <input type="radio"/>	Harnais ou ceinture de retenue <input type="checkbox"/>	
Machine <input type="radio"/>	Masque <input type="checkbox"/>	
Autre - préciser <input type="text"/>	Autre <input type="checkbox"/>	

Nature des lésions		
Coupures/Plaies/Ecorchures <input type="radio"/>	Positionner le symbole approprié	
Déchirures/Douleurs musculaires <input type="radio"/>	Corps étranger <input type="radio"/>	
Brulures thermiques <input type="radio"/>	Plaie <input type="radio"/>	
Brulures chimiques <input type="radio"/>	Contusion / douleur <input type="radio"/>	
Corps étrangers <input type="radio"/>		
Contusions/hématomes <input type="radio"/>		
Ecrasements et fractures <input type="radio"/>		
Divers <input checked="" type="radio"/>		
Type d'accident		
Accident de Travail Avec arrêt <input type="radio"/>		
Accident de Travail Sans arrêt <input type="radio"/>		
Accident de Travail Bénin <input type="radio"/>		
Presque Accident <input type="radio"/>		
Soins		
Nom		
Date des soins		
Heure		
N° de registre		
Visa Victime :	Siège des lésions <input type="text"/> Renseigner <input type="button" value="v"/> <input type="button" value="h"/>	
Visa Témoin(s) :	T1:	T2:
Visa Responsable Victime :	Visa Responsable QSE :	

	ANALYSE DE L'ACCIDENT	Version : draft 1 Date : Réf : Page : 1
--	------------------------------	--

ANALYSE DES CAUSES SELON LA METHODE DES 6 M (Ishikawa)



MESURES PROPOSEES

MESURES RETENUES	Acteur	Date

Nom des participants :	Fonctions :	Nom des participants :	Fonctions :
Date :			

ACTIONS SYSTEMATIQUES	Acteur	Date

Validation de la Direction du chantier Nom Date

ENTREPRISE
CHANTIER :

Date :

PERMIS DE TRAVAIL SUR EQUIPEMENT ELECTRIQUE

Ce permis de travail permet de s'assurer que toutes les précautions ont été prises avant de travailler sur des équipements électriques. Il est applicable à tous les travaux réalisés par le personnel de l'entreprise ou celui de la sous-taïtance.

ORDRE DE TRAVAIL DONNE PAR	DESCRIPTION DES TRAVAUX	
Monsieur :	Lieu des travaux :	
Fonction :	Equipement n° :	
O.T. N° :	Date de début des travaux :	
ENTREPRISE EXTERIEURE		
Raison Sociale :	Description du travail :	
Représentant qualifié : M.	
Plan de prévention n° :	Date de fin des travaux :	
ANALYSE ET PREVENTION DES RISQUES		
Risques	Mesures de prévention	Mise en œuvre
.....
.....
.....

CONSIGNES GENERALES DONNEES
<input type="checkbox"/> Vérifier l'habilitation électrique des intervenants <input type="checkbox"/> Baliser la zone de travail <input type="checkbox"/> Procéder à des tests avant de commencer le travail <input type="checkbox"/> Vérifier les aptitudes médicales Autres consignes <input type="checkbox"/>

PROTECTION INDIVIDUELLE	AUTRES PERMIS EXIGES POUR L'INTERVENTION
<input type="checkbox"/> Tenue de travail <input type="checkbox"/> Chaussures/Bottes de sécurité <input type="checkbox"/> Harnais - Ceinture de sécurité <input type="checkbox"/> Gants isolants <input type="checkbox"/> Perche isolante	<input type="checkbox"/> Casque <input type="checkbox"/> Stop bruit <input type="checkbox"/> Lunettes - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Permis de feu <input type="checkbox"/> Permis de pénétrer <input type="checkbox"/> Permis de travail en hauteur Autres permis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CHARGES DE L'EXECUTION	ALERTE ET SECOURS
Superviseur des travaux : Monsieur : Exécutants : Mr. Mr. Mr. Mr.	En cas d'incendie : - téléphoner au n° 15 - déclencher le plan d'urgence Incendie En cas d'accident : - téléphoner au n° - aviser le médecin au n° - aviser le service Sécurité au n°:

SIGNATURES		
Personnes Habilitées	Date et émargement	Responsable de l'exécution du travail
.....	Je m'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer ma propre protection, celle de mon personnel et celle des tiers et à transmettre au personnel affecté aux travaux l'information sur les risques.
.....		Nom & Prénom Visa
.....	

ENTRERPRISE
CHANTIER :

Date :

PERMIS DE TRAVAIL EN HAUTEUR

ECHAFAUDAGE NACELLES ECHELLE PLATE FORME CHARPENTE

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">ORDRE DE TRAVAIL DONNE PAR</th> </tr> <tr> <td>Monsieur : Fonction : O.T. N° :</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">ENTREPRISE EXTERIEURE</th> </tr> <tr> <td>Raison Sociale : Représentant qualifié : M. Fonction :</td> </tr> </table>	ORDRE DE TRAVAIL DONNE PAR	Monsieur : Fonction : O.T. N° :	ENTREPRISE EXTERIEURE	Raison Sociale : Représentant qualifié : M. Fonction :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">TRAVAIL A EXECUTER</th> </tr> <tr> <td>Date : Lieu : Description du travail : Validité du permis :</td> </tr> </table>	TRAVAIL A EXECUTER	Date : Lieu : Description du travail : Validité du permis :									
ORDRE DE TRAVAIL DONNE PAR																
Monsieur : Fonction : O.T. N° :																
ENTREPRISE EXTERIEURE																
Raison Sociale : Représentant qualifié : M. Fonction :																
TRAVAIL A EXECUTER																
Date : Lieu : Description du travail : Validité du permis :																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">PROTECTION INDIVIDUELLE ASSURE</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Harnais de sécurité <input type="checkbox"/> Absorbeur d'énergie <input type="checkbox"/> Enrouleur-dérouleur <input type="checkbox"/> Point d'encrage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	PROTECTION INDIVIDUELLE ASSURE	<input type="checkbox"/> Harnais de sécurité <input type="checkbox"/> Absorbeur d'énergie <input type="checkbox"/> Enrouleur-dérouleur <input type="checkbox"/> Point d'encrage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">PROTECTION COLLECTIVE ASSURE</th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Filet de sécurité <input type="checkbox"/> Garde-corps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	PROTECTION COLLECTIVE ASSURE	<input type="checkbox"/> Filet de sécurité <input type="checkbox"/> Garde-corps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
PROTECTION INDIVIDUELLE ASSURE																
<input type="checkbox"/> Harnais de sécurité <input type="checkbox"/> Absorbeur d'énergie <input type="checkbox"/> Enrouleur-dérouleur <input type="checkbox"/> Point d'encrage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
PROTECTION COLLECTIVE ASSURE																
<input type="checkbox"/> Filet de sécurité <input type="checkbox"/> Garde-corps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th colspan="3" style="text-align: center;">SIGNES D'ALERTE A VERIFIER</th> </tr> <tr> <td>Antécédents de chute de hauteur</td> <td style="text-align: center;">oui <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Antécédents de vertige des hauteurs</td> <td style="text-align: center;">oui <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Antécédents de malaise ou de perte de connaissance</td> <td style="text-align: center;">oui <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Antécédents de douleur à la poitrine en montant des escaliers</td> <td style="text-align: center;">oui <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">non <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SIGNES D'ALERTE A VERIFIER			Antécédents de chute de hauteur	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Antécédents de vertige des hauteurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Antécédents de malaise ou de perte de connaissance	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Antécédents de douleur à la poitrine en montant des escaliers	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
SIGNES D'ALERTE A VERIFIER																
Antécédents de chute de hauteur	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>														
Antécédents de vertige des hauteurs	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>														
Antécédents de malaise ou de perte de connaissance	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>														
Antécédents de douleur à la poitrine en montant des escaliers	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">CHARGES DE L'EXECUTION</th> </tr> <tr> <td> Superviseur des travaux : Monsieur : Mle : Exécutants : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : </td> </tr> </table>	CHARGES DE L'EXECUTION	Superviseur des travaux : Monsieur : Mle : Exécutants : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th style="text-align: center;">ALERTE ET SECOURS</th> </tr> <tr> <td> En cas d'incendie : - téléphoner au n° 15 - déclencher le plan d'urgence Incendie En cas d'accident : - téléphoner au n° - aviser le médecin de travail au n° - aviser le service Sécurité au : </td> </tr> </table>	ALERTE ET SECOURS	En cas d'incendie : - téléphoner au n° 15 - déclencher le plan d'urgence Incendie En cas d'accident : - téléphoner au n° - aviser le médecin de travail au n° - aviser le service Sécurité au :											
CHARGES DE L'EXECUTION																
Superviseur des travaux : Monsieur : Mle : Exécutants : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle :																
ALERTE ET SECOURS																
En cas d'incendie : - téléphoner au n° 15 - déclencher le plan d'urgence Incendie En cas d'accident : - téléphoner au n° - aviser le médecin de travail au n° - aviser le service Sécurité au :																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #00FFFF;"> <th colspan="3" style="text-align: center;">SIGNATURES</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">Personnes Habilitées</td> <td style="width: 33%;">Date et émargement</td> <td style="width: 33%;">Responsable de l'exécution du travail</td> </tr> </table>		SIGNATURES			Personnes Habilitées	Date et émargement	Responsable de l'exécution du travail									
SIGNATURES																
Personnes Habilitées	Date et émargement	Responsable de l'exécution du travail														

ENTREPRISE
CHANTIER :

Date :

PERMIS D'EXCAVATION-TERRASSEMENT

EXCAVATION

TERRASSEMENT

L'établissement de ce permis de travail est obligatoire avant l'exécution du travail d'excavation (profondeur 1,2m) ou de terrassement par le personnel de l'entreprise, celui des sous-traitants et prestataires de service.

ORDRE DE TRAVAIL DONNE PAR	DESCRIPTION DES TRAVAUX
Monsieur :	Lieu des travaux :
Fonction :	Date de début des travaux :
O.T. N° :	Description du travail :
ENTREPRISE EXTERIEURE	
Raison Sociale :
Représentant qualifié : M.
Plan de prévention n° :	Date de fin des travaux :

ANALYSE ET PREVENTION DES RISQUES		
Risques	Mesures de prévention	Mise en œuvre

CONSIGNES GENERALES DONNEES	
<input type="checkbox"/>	Repérer les canalisations et les câbles électriques,
<input type="checkbox"/>	Examiner la nature du sous-sol
<input type="checkbox"/>	Délimiter et signaler la zone de travail
<input type="checkbox"/>	Eclairer le chantier la nuit ...
<input type="checkbox"/>	Ne déplacer aucune charge au dessus des travailleurs.
<input type="checkbox"/>	Interrompre immédiatement les travaux si découverte d'un objet susceptible d'exploser
<input type="checkbox"/>	Ne jamais tenter de dégager les conduites ou câbles avec la pelle d'excavation.
Autres <input type="checkbox"/>	

PROTECTION INDIVIDUELLE	AUTRES PERMIS EXIGES POUR LE CHANTIER
<input type="checkbox"/> Tenue de travail	<input type="checkbox"/> Casque
<input type="checkbox"/> Masque antipoussière	<input type="checkbox"/> Stop bruit
<input type="checkbox"/> Harnais - Ceinture de sécurité	<input type="checkbox"/> Lunettes -
<input type="checkbox"/> Chaussures/Bottes de sécurité	<input type="checkbox"/> Gants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Permis de feu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Permis de pénétrer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Permis de travail en hauteur
<input type="checkbox"/>	Autres permis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CHARGES DE L'EXECUTION	ALERTE ET SECOURS
Superviseur des travaux :	En cas d'incendie : - téléphoner au n° 15 - déclencher le plan d'urgence Incendie En cas d'accident : - téléphoner au n° - aviser le médecin au n° - aviser le service Sécurité au n° :
Monsieur :	
Exécutants :	
Mr.	
Mr.	
Mr.	

SIGNATURES		
Personnes habilitées	Date et émargement	Responsable de l'exécution du travail
		Je m'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer ma propre protection, celle de mon personnel et celle des tiers et à transmettre au personnel affecté aux travaux l'information sur les risques.
		Nom & Prénom Visa

ENTREPRISE

Date :

CHANTIER :

PERMIS DE FEU
Le Permis de Feu est établi dans un but de prévenir les dangers d'incendie et d'explosion occasionnés par les travaux par point chaud (soudage, découpage, meulage...). Il est délivré par le responsable sécurité chantier et chef de chantier, pour chaque travail exécuté, soit par le personnel de la société, soit par celui d'une entreprise externe.

ORDRE DE TRAVAIL DONNÉ PAR	RISQUES IDENTIFIÉS
Monsieur : Fonction : O.T. N° :	<input type="checkbox"/> Risque d'incendie / explosion <input type="checkbox"/> Travaux de soudure électrique <input type="checkbox"/> Travaux de découpage / meulage <input type="checkbox"/> Soudure au chalumeau <input type="checkbox"/> Travaux d'égrugeage à l'arc-air <input type="checkbox"/> Présence de matières combustibles ou inflammable <input type="checkbox"/> Travaux en hauteur <input type="checkbox"/> Manutention de pièces lourde <input type="checkbox"/> Risque de voisinage <input type="checkbox"/> Machine à démarrage automatique <input type="checkbox"/> Proximité d'autres travaux <input type="checkbox"/>
ENTREPRISE EXTERIEURE	
Raison sociale : Représentant qualifié : M. Fonction :	

TRAVAIL A EXECUTER	PRECAUTIONS A ENTREPRENDRE
Date : Heure : Lieu : Organes à traiter : Description du travail : Validité du permis : du au	<input type="checkbox"/> Vérification des appareils de découpage, meulage et soudage <input type="checkbox"/> Retrait des produits inflammables <input type="checkbox"/> Protection des éléments combustibles fixes <input type="checkbox"/> Mettre en place les écrans de protection <input type="checkbox"/> Arrosage du sol <input type="checkbox"/> Vérification des prises de courant <input type="checkbox"/> Protéger les appareils avoisinants <input type="checkbox"/> Consignation électrique <input type="checkbox"/> Mise en place de moyens de lutte contre l'incendie <input type="checkbox"/> Vérification des appareils et outillage de manutention <input type="checkbox"/> Utilisation de supports isolants pour pièces chauffées <input type="checkbox"/> Nettoyage complet du chantier à la fin des travaux <input type="checkbox"/>

CHARGES DE L'EXECUTION	PROTECTION INDIVIDUELLE
Superviseur des travaux : Monsieur : Mle : Exécutant (s) : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle : Monsieur : Mle :	<input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> chaussures de sécurité <input type="checkbox"/> Lunettes de soudeur <input type="checkbox"/> Casque avec coiffe <input type="checkbox"/> Masque à cartouche <input type="checkbox"/> ablier de soudeur <input type="checkbox"/> Boléro pour soudeur <input type="checkbox"/> Stop-bruit <input type="checkbox"/> Ceinture de sécurité

ALERTE ET SECOURS	PROTECTION COLLECTIVE
En cas d'incendie : - Téléphoner au n° 15 - Précisez le lieu et la nature du feu - Ne raccrochez pas le premier En cas d'accident : - Téléphoner au n° - Aviser le médecin au n°	<input type="checkbox"/> Balisage du lieu de travail <input type="checkbox"/> Echafaudage <input type="checkbox"/> Eclairage additionnel <input type="checkbox"/> Signalisation des travaux <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SIGNATURES		
Personnel Habilité	Emargement	Responsable de l'exécution du travail
		Je m'engage à prendre les protections et mesures ci-dessus énumérées pour assurer ma propre protection, celle de mon personnel et celle des tiers; et à transmettre au personnel affecté aux travaux, l'information sur les risques.
		Nom & Prénom Visa
		Nom animateur sécurité Visa

ENTREPRISE
CHANTIER :

Date :

PERMIS DE PENETRER DANS UN ESPACE CONFINE

SILO TREMIE MALAXEUR

ORDRE DE TRAVAIL DONNE PAR		TRAVAIL A EXECUTER			
Monsieur :		Date : Heure :			
Fonction :		Lieu :			
O.T. N° :		Description du travail :			
ENTREPRISE EXTERIEURE					
Raison Sociale :					
Représentant qualifié : M.					
Fonction :		Validité du permis :			
RISQUES IDENTIFIES		PRECAUTIONS A ENTREPRENDRE			
Produit <input type="checkbox"/> Chaud <input type="checkbox"/> Corrosif <input type="checkbox"/> Inflammable <input type="checkbox"/> Collé aux parois <input type="checkbox"/> Atmosphère dangereuse <input type="checkbox"/> Milieu poussiéreux <input type="checkbox"/> Risque de chute de matière <input type="checkbox"/> Parois glissantes <input type="checkbox"/> Éclairage insuffisant <input type="checkbox"/> Plate forme de travail irrégulière <input type="checkbox"/> Travaux en hauteur <input type="checkbox"/> Manutention de pièces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Contenu vidangé <input type="checkbox"/> Alimentation isolée par joint plein <input type="checkbox"/> Consignation électrique <input type="checkbox"/> Gaz purgé <input type="checkbox"/> Mesure d'oxygène (entre 9.5 et 23%) <input type="checkbox"/> Mesure de CO (maxi 35 ppm) <input type="checkbox"/> Mesure de CO ₂ (maxi 5000 ppm) <input type="checkbox"/> Mesure de l'explosivité (Limite Inférieure Explosif : 10%) <input type="checkbox"/> Ventilation forcée permanente <input type="checkbox"/> Moyens d'accès sûres et stables <input type="checkbox"/> Surveillance des travaux de l'extérieur <input type="checkbox"/> Suivre la procédure décrite <input type="checkbox"/> Moyens de lutte incendie prêt <input type="checkbox"/> Outillage anti-étincelles <input type="checkbox"/> Vérification des appareils et outillage de manutention <input type="checkbox"/>				
PROTECTION INDIVIDUELLE		PROTECTION COLLECTIVE			
<input type="checkbox"/> Lunettes - Ecran facial - Lunettes étanches <input type="checkbox"/> Masque à cartouche <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Stop bruit <input type="checkbox"/> Vêtement spécial (spécifiez:.....) <input type="checkbox"/> Harnais - Ceinture de sécurité <input type="checkbox"/> Chaussures/Bottes de sécurité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Echafaudage <input type="checkbox"/> Echelle conforme <input type="checkbox"/> Corde de rappel <input type="checkbox"/> Filet anti-chute <input type="checkbox"/> Éclairage additionnel <input type="checkbox"/> Appareil respiratoire de secours <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
CHARGES DE L'EXECUTION		ALERTE ET SECOURS			
Superviseur des travaux :		En cas d'incendie : - Téléphoner au n° - Précisez le lieu et la nature du feu - Ne raccrochez pas le premier En cas d'accident : - Téléphoner à l'infirmerie au n° - aviser le médecin au n°			
Monsieur : Mle :					
Exécutants :					
Monsieur : Mle :					
Surveillants externe :					
Monsieur : Mle :					
Monsieur : Mle :					
SIGNATURES					
Personnes Habilitées	Date et Emargement	Responsable de l'exécution du travail			
		Je m'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer ma propre sécurité, celle de mon personnel et celle des tiers; et à transmettre au personnel affecté aux travaux, l'information sur les risques			
		Nom & Prénom	Visa		

LISTE DES DANGERS - RISQUES	
DANGERS	RISQUES
<p>A : Ambiance-Environnement de travail (Bruit, Rayonnement, Eclairage, Ecran, Atmosphère, Vibration, Travail en horaire décalé...)</p>	<p>A1 : anoxie, diminution de la concentration en O2, <u>inertage CO2, CO, N2,...</u></p> <p>A2 : atteinte physique dû aux rayonnements ionisants et ultrasons.</p> <p>A3 : surcharge pulmonaire, trouble respiratoire par <u>inhalation de fumées, poussières non spécifiques</u></p> <p>A4 : accident par éclairage insuffisant ou mal adapté</p> <p>A5 : <u>déshydratation, malaise, syncope</u></p> <p>A6 : diminution des facultés auditives (bruit > 85 dB)</p> <p>A7 : fatigue, inconfort, maladie liée à l'ambiance thermique, hydrométrique, pollution sonore (<u>déconcentration</u>), <u>odeur désagréable</u></p> <p>A8 : <u>travail isolé</u></p> <p>A9 : <u>trouble visuel par travail prolongé sur écran</u></p> <p>A10 : fatigue visuelle par éclairage insuffisant ou mal adapté</p> <p>A11 : surcharge de travail, stress, agression, <u>harcèlement physique-morale</u></p> <p>A12 : éblouissement par arc électrique dans les yeux (<u>soudage</u>)</p> <p>A13 : <u>Nyctalgie</u></p> <p>A14 : <u>Travail posté, travail en horaire décalé</u></p>
<p>B : Déplacement, Circulation, Chute de hauteur, d'objets ou de plain-pied</p>	<p>B1 : heurt, choc, blessure, accident contre engin mobile <u>durant déplacement</u></p> <p>B2 : accident pour cause de balisage, signalisation, <u>protection insuffisante ou absent</u></p> <p>B3 : accident pour cause d'instruction concernant le travail en hauteur (port du harnais) insuffisante, <u>inexistante, non adaptée</u></p> <p>B4 : <u>accident routier</u></p> <p>B5 : choc, blessure, accident par chute d'objet situé en hauteur</p> <p>B6 : chute de hauteur par glissade, trébuchement, <u>défaillance ou absence de protection</u></p> <p>B7 : chute de plain-pied par glissade, trébuchement <u>nature des sols ou encombrants</u></p> <p>B8 : chute depuis moyen d'accès (échelle, escalier...), mains encombrées durant l'utilisation, moyen d'accès <u>dégradé</u></p> <p>B9 : heurt, choc, blessure, accident contre élément <u>statique durant déplacement</u></p> <p>B10 : blessure lors de la montée ou descente du <u>véhicule, chute depuis véhicule</u></p> <p>B11 : <u>accident suite à éboulement de matière</u></p>
<p>C : Electrique</p>	<p>C1 : accident pour cause d'instruction électrique <u>insuffisante, inexistante, non adaptée</u></p> <p>C2 : électrocution, électrisation par contact direct ou <u>indirect</u></p> <p>C3 : atteinte physique dû aux champs <u>électromagnétiques</u></p> <p>C4 : accident pour cause de consignation électrique <u>insuffisante, inexistante, non adaptée</u></p>
<p>D : Ergonomie, Poste de travail, Manutention manuelle</p>	<p>D1 : accident lors de la dépose de la charge (<u>écrasement mains, pieds</u>)</p> <p>D2 : douleur, effort, lumbago par manutention, levage, <u>transport manuel non répété de charge</u></p> <p>D3 : accident suite à chute sur des parties du corps, de l'objet manutentionné ou démonté manuellement</p> <p>D4 : blessure mains-pieds, lumbago durant manœuvre déplacement avec la force humaine d'une charge (<u>transpalette</u>)</p> <p>D5 : coupure, blessure durant manutention manuelle</p>

LISTE DES DANGERS - RISQUES (suite)	
DANGERS	RISQUES
E : Manutention mécanique	E1 : accident durant l'accompagnement de la charge manutentionnée (fausse manœuvre, inertie de la charge)
	E2 : accident par chute de la charge (inadéquation ou dégradation du matériel de levage-manutention)
	E3 : accident pour cause d'instruction de conduite insuffisante, inexistante, non adaptée
	E4 : accident suite à basculement, renversement de l'engin de manutention
	E5 : accident suite à éboulement de matière
F : Mécanique, Outillage, Machine, Organes en Mvt non protégés et accessibles	F1 : accident pour cause de consignation mécanique insuffisante, inexistante, non adaptée
	F2 : accident suite à remise en service inopiné, dysfonctionnement commande ou asservissement
	F3 : accident pour cause d'instruction mécanique insuffisante, inexistante, non adaptée
	F4 : accident suite à rupture, explosion de l'appareil (appareil sous pression, flexible, pneus...)
	F5 : blessure, contusion par heurt, choc avec élément statique d'une machine
	F6 : brûlure thermique par contact, projection ou gaz chaud
	F7 : coupure, perforation, piqûre
	F8 : écrasement, sectionnement, entraînement, happement avec partie mobile accessible d'une machine
	F9 : frottement bénin, dermabrasion
	F10 : projection d'éléments, de particules, pièces, copeaux, fluides sous pression, sur les parties du corps non protégées
	F11 : pincement, écrasement doigts ou mains
G : Produits-Substances, Incendie-explosion	G1 : accident suite à inflammation, explosion vapeur, gaz, poussières
	G2 : accident pour cause d'instruction risque chimique insuffisante, inexistante, non adaptée
	G3 : accident suite à méconnaissance du produit (absence ou inadéquation de l'étiquette, pictogramme, contenant inadapté)
	G4 : accident, brûlure thermique suite à réaction exothermique, mélange de produits incompatibles
	G5 : accident durant déplacement ou mise en œuvre d'explosif
	G6 : agression de la peau ou des muqueuses, allergie
	G7 : atteinte physique, M.P. par inhalation, ingestion, contact cutané
	G8 : brûlure chimique cutanée, oculaire par projection ou contact
	G9 : céphalée, étourdissement
	G10 : intoxication aiguë, asphyxie
H : Organisation	H1 : Défaillance dans l'organisation des permis de feu
	H2 : Défaillance dans l'organisation de l'accueil des visiteurs, sous-traitants, des chauffeurs
	H3 : Défaillance dans l'organisation de l'accueil des nouveaux salariés
	H4 : Défaillance dans l'organisation du plan de formation et de recyclage
	H5 : Défaillance dans l'organisation de la sécurité incendie
	H6 : Défaillance dans l'organisation de la circulation sur le site
	H7 : Défaillance dans l'organisation des premiers soins
	H8 : Défaillance dans l'organisation de l'hygiène
	H9 : Défaillance dans l'organisation de la surveillance médicale
	H10 : Défaillance dans la signalisation des dangers
	H11 : Défaillance dans l'organisation concernant l'identification du risque lié au produit manipulé
	H12 : Défaillance dans l'organisation du contrôle de conformité des équipements de travail sur le site
	H13 : Défaillance dans la réactivité des travaux

سأهم في إنجاز هذا الدليل

Mlle Laila GHOMARI, APC.
M. Yassir ARFALA, LAFARGEHOLCIM MAROC.
M. Mohamed KHARRATA, APC.