|  |
| --- |
| **Exemple Analyse des risques Premiers secours** |

**Ce document comprend:**

1. Check-list analyse des risques Premiers secours
2. Check-list Organisation Premiers secours
3. Conclusion

|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprise :** | Click here to enter text. |
| **Adresse :** | Click here to enter text. |
| **Conseiller en prévention interne :** | Click here to enter text. |
| **Conseiller en prévention – médecin de travail :** | Click here to enter text. |
| **Date :** | Click here to enter text. |

1. **Check-list analyse des risques Premiers secours**
2. **Risques liés aux activités dans l’entreprise**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Risque | Problème | A/NA | Conséquences possibles | Dispositif Premiers secours | Responsable | Exéc . pour | Statut |
| Manutentionde charges | Surcharge, position de travail inconfortable | Click here to enter text. | Déchirure musculaire ou du tendon, fracture, lombalgies aigues  | Matériel:“Cold pack”Transport? Local de soins? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Chute | De hauteur, glissade, trébuchement | Click here to enter text. | Déchirure musculaire ou du tendon, fractures, luxations, contusions, plaies, commotion cérébrale | Matériel : “Cold pack”Matériel de soins des plaies Transport ? Position ?Local de soins ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Electricité | Contact avec électricité | Click here to enter text. | Choc, brûlures, perte de conscience, problèmes cardiaques | Matériel : douche d'urgence, DEA ?Transport ? Position ?Local de soins ? Formation spécifique du secouriste ?  | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Risques inhérents au lieu de travail, moyens de transport, ordre et propreté sur le lieu de travail | Coincement, pendaison, être touché par des parties mouvantes, des bords tranchants et des points en saillie, des échardes, de la poussière, chute d'un véhicule | Click here to enter text. | Amputations, fractures, plaies, luxations, lésions oculaires, syndrome d'écrasement, contamination | Matériel : soins des plaies.Matériel, pince à échardes, bouteille de rinçage oculaire, “Cold pack”, garrotTransport ? Position ?Local de soins ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Substances dangereuses | Exposition à des produits chimiques - en particulier en cas de fuite, radiations ionisantes, autres rayonnements | Click here to enter text. | Malaise, vomissements, troubles de la concentration, céphalées, problèmes respiratoires (étouffement), brûlures chimiques aux yeux et à la peau | Matériel : douche de secours, bouteille de rinçage oculaire – Diphotérine ?AntidoteMasque de protection et gants (secouriste)Transport ? Position ?Local de soins ? Formation spécifique du secouriste ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Température, soleil | Effets du froid ou de la chaleur, conditions climatiques | Click here to enter text. | Coup de soleil, coup de chaleur, hypothermie, brûlures, blessures dues au gel | Matériel : gel pour brûlures(Flamigel), bande de gaze grasse ou compresse stérile non adhérente (Melolin)Local de soins ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Agents biologiques (également en tant que risque distinct pour le secouriste) | Allergènes, piqûres, exposition à des infections (tuberculose, hépatite, sida) | Click here to enter text. | Réactions allergiques, infections, réactions cutanées, problèmes respiratoires | Matériel : collecteur d’aiguilles, désinfectant, équipements de protection : masque de protection P2 ou P3, gants sans latex, pocket mask Local de soins ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Relations/conditions de travail  | Intimidations, conflits, stress | Click here to enter text. | Nausées, étourdissements, maux de tête, sensation d'obstruction respiratoire, infarctus | Transport ? Position ?Local de soins ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |

1. **Le nombre de travailleurs / entrepreneurs / sous-traitants / tiers : (simultanément) par rapport au nombre de secouristes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Risque** | **Nombre de sites, étages** | **A/****NA** | **Nombre de personnes présentes par étage, site** | **Nombre de secouristes actuellement** | **Combien en faut-il ?** |
| Faible risque(Par exemple banques, assurances) | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Par 50/1 secour.Par 1000/1 infirm. |
| Risque moyen (assemblage) | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Par 20/1 secour.A partir de 500/ 1 infirm. |
| Risque élevé (construction) | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Par 5/1 secour. |

1. **Risques liés à la personne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risque** | **Nombre de travailleurs /tiers** | **A/****NA** | **Remarque** **(nécessite des outils spécifiques)** |
| Mobilité réduite | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Soins particuliers | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Problèmes de santé (problèmes cardiaques, diabète, épilepsie) | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |

1. **Risques liés au temps**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Risque** | **Nombre de secouristes par****site, étage** | **A/****NA** | **Remarque(conventions avec le médecin généraliste le plus proche, hôpital)** | **À prévoir** |
| Vacances | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Par équipe | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Heures supplémentaires | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |

1. **Risques retrospectives**

|  |
| --- |
| **Résumé / analyse accidents de travail (3 dernières années)** |
| Click here to enter text. |

|  |
| --- |
| **Résumé / analyse registre des interventions de premiers secours (3 dernières années)** |
| Click here to enter text. |

**B. Check-list Organisation Premiers secours**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accords et instructions pour les premiers secours** | **OK/NOK** | **Responsable** | **Exéc . pour** | **Remarque** |
| Les collaborateurs ont-ils reçu les informations nécessaires sur la procédure à suivre en cas d’accident ou de maladie soudaine ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Les numéros d’urgence internes et externes, les noms des secouristes, les infirmeries, etc. sont-ils signalés par des panneaux d’informations ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Des accords ont-ils été pris avec des médecins et/ou un hôpital pour les secours d'urgence ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Des accords ont-ils été pris en vue de transporter une victime à l’hôpital ou de la ramener chez elle ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Des accords ont-ils été pris concernant les secours d’urgence à apporter lorsque les collaborateurs sont en déplacement ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Lors de l’analyse des accidents, s’est-on intéressé à l’efficacité des premiers secours et des procédures d’urgence ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Existe-t-il un plan d’urgence interne ? Les tâches des secouristes y sont-elles précisées ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Le conseiller en prévention interne est-il impliqué dans l’organisation des premiers secours et des soins urgents ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Le comité de prévention et de protection est-il impliqué dans l’organisation des premiers secours ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Le conseiller en prévention du service externe de prévention et de protection au travail a-t-il reçu les conseils nécessaires pour organiser les premiers secours ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| **Équipement de premiers secours** | **OK/NOK** |  |  | **Remarque** |
| L’équipement de base mis à disposition est-il suffisant ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Une boite de secours est-elle prévue dans chaque département ou groupe de postes de travail ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Un équipement supplémentaire est-il prévu pour faire face à des situations d’urgence spécifiques ? (P.ex. douche d’urgence, douche oculaire…) | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Un stock est-il prévu pour réapprovisionner la boite de secours dès qu’un produit a été utilisé ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Les médicaments ne font pas partie de l’équipement de premiers secours ! | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| L’équipement de base mis à disposition est-il suffisant ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| **Local Premiers Secours** | **OK/NOK** |  |  | **Remarque** |
| Ce local est-il suffisamment grand, sûr et hygiénique ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Ce local est-il équipé de l’eau froide et de l’eau chaude courante ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Ce local est-il suffisamment éclairé, aéré et chauffé ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Un téléphone est-il prévu dans ce local ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Le local est-il mis à la disposition des collaboratrices enceintes ou qui souhaitent allaiter ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Le matériel de premiers secours est-il rangé à un endroit sûr ? Est-il en bon état ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| L'intégralité de l’équipement de premiers secours est-elle facilement accessible et signalée à l’aide des pictogrammes légaux ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Un registre des premiers secours est-il présent ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| **Secouristes** | **OK/NOK** |  |  | **Remarque** |
| Un (ou plusieurs) collaborateur(s) est-il (sont-ils) désigné(s) et/ou formé(s) pour administrer les premiers secours ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Leur nombre est-il proportionnel à l’effectif du personnel ? Les premiers secours sont-ils garantis tout au long du temps de travail ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Les secouristes disposent-ils des connaissances de base et compétences requises ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Les secouristes ont-ils été formés en fonction des risques spécifiques à l'organisation ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Les secouristes suivent-ils régulièrement une formation continue dispensée par un organisme agréée ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Dispose-t-on d’un aperçu des formations de base et des formations complémentaires auxquelles les secouristes ont participé ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |
| Les secouristes complètent-ils le registre des premiers secours après chaque intervention ? | Click here to enter text. | Click here to enter text. | jj/mm/aaaa | Click here to enter text. |

**C. Conclusion Evaluation Premiers secours**

|  |
| --- |
| **Avis conseilleur en prévention** |
| À propos de* Evaluation des risques
* Organisation Premiers secours

Signature:Date: jj/mm/aaaa |

|  |
| --- |
| **Avis conseilleur en prevention-médicin de travail** |
| À propos de* Evaluation des risques
* Organisation Premiers secours

Signature:Date: jj/mm/aaaa |

|  |
| --- |
| **Avis comité (en cas échéant)** |
| À propos de* Evaluation des risques
* Organisation Premiers secours

Signature:Date: jj/mm/aaaa |