Document unique d’évaluation des risques pour la santé et la sécurité des salariés

Il n’y a pas de formulaire type de DU, cet exemple de présentation est proposé par l’ACFCI :

 <http://www.midi-pyrenees.cci.fr/upload/modele_doc_unique.pdf>

■ Identification de l’entreprise

Raison sociale :

Adresse du siège social :

Adresse de l’établissement où les risques sont évalués :

Activité : Code NAF :

Nombre de salariés : Noms des représentants du personnel (DP) :

■ Organismes utiles

Ce tableau vous permet d’identifier les organismes ou compétences utiles pour votre entreprise (Inspection du travail, Cram, médecine du travail, organismes de vérification).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organismes** | **Adresse, téléphone**  | **Compétences** |
| Inspection du travail (exemple) |  | Contrôle (exemple) |
| MSA (exemple) |  | Documentation sécurité (exemple) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■ Liste des documents utilisés pour l’évaluation

Il s’agit de faire figurer les documents que vous avez utilisés pour l’évaluation des risques. Certains sont incontournables (ex : déclaration des accidents du travail, fiches de données de sécurité des produits chimiques, rapport de vérification des organismes, certificats de conformité machines et fiche entreprise du médecin du travail).

D’autres le sont en fonction de votre activité ou des risques propres à cette activité (enquête accident, observations de l’administration, rapport de visite de vos locaux).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documents**  | **Commentaires** | **Qui le détient ?** |
| Guide santé Sécurité et hygiène au travail (exemple) | Faire le point sur ses obligations en matière de santé et sécurité au travail (exemple) | Chef d’entreprise (exemple) |
| Certificat de conformité des machines et notice d’utilisation (exemple) | Permet de prendre les précautions nécessaires pour le fonctionnement du matériel ou lors d’incidents | Responsable d’atelier ou de magasin (exemple) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Unité de travail (poste ou activité) :**

**Service ou atelier :**

**Date d’élaboration : Date de mise à jour :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Phases de travail** | **Dangers identifiés** | **Risques identifiés** | **Moyens de prévention existant****à l’unité de travail** |
| Utilisation de machines(exemple) | utilisation des machines de tranchage et de broyage (exemple) | blessure grave (exemple) | formation, respect des consignes de sécurité affichées, vérification électrique par un organisme (exemple) |
|  |  |  |  |

Cette fiche est la base de votre système. N’oubliez pas d’inscrire les personnes qui ont participé ou qui ont été consultées.

**Phase de travail** : notez les postes occupés ou activités réalisées (réception, rangement, utilisation de matériel, de véhicules...)

**Dangers identifiés** : notez les dangers (utilisation de couteaux, produits chimiques, appareils électriques, escabeaux, véhicules...)

**Risques identifiés** : concerne les risques et les dommages causés, les blessures, brûlures, mal de dos, chutes, manutention, manipulation d’objets portatifs, travail sur écran, circulation y compris routière, menaces d’incendie, d’explosion...

**Moyens de prévention existants** : il existe déjà des mesures de prévention ou de protection (vérification électrique, trousse de secours,gants, extincteurs...)

**Niveau du risque** : la fréquence varie en fonction du niveau d’exposition (quelquefois, souvent, toujours), la gravité des lésions possibles peut être répartie entre bénigne, avec arrêt, grave (1 = faible, 2 = moyen, 3 = fort).

**Actions et mesures envisagées** : reportez les indications de cette colonne sur le calendrier des actions.

**Glossaire**

**Danger :** le danger est la propriété ou la capacité intrinsèque d’un équipement, d’une substance ou d’une méthode de travail de causer un dommage pour la santé des travailleurs. Par exemple, un gaz toxique dans un circuit clos représente un danger, comme un produit chimique, une machine, un escabeau.

**Risque :** le risque est le résultat de l’exposition d’un ou plusieurs travailleurs à un danger. Par exemple, si le gaz toxique fuit du circuit et contamine une zone où se trouvent des travailleurs, il y a risque, une machine peut provoquer un risque de coupure, un escabeau un risque de chute.

**Rédacteurs :**

**Noms des salariés ayant participé :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Risques subsistants** | **Niveau du risque, fréquence, gravité** | **Actions et mesures envisagées****(domaines techniques, organisationnels,****humains)**à numéroter et à reporter sur le calendrierdes actions |
| Blessures graves (exemple) | Fort (exemple) | formation constante et utilisation d’un matériel aux normes, débrancher la machine pour le nettoyage (exemple) |
|  |  |  |

**Visa du chef d’entreprise Visa des délégués du personnel**

**Calendrier des actions annuelles**

Utilisez ce tableau pour planifier vos actions et mesures envisagées sur l’année (à réactualiser chaque année).

Inscrivez les dates des vérifications ou contrôles, de formation ou visites médicales.

Intérêt : une vision rapide des actions.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **n°** | **Actions à mener** | **Personne chargée de l’action** | janvier | février |
| **1** | *Mettre un éclairage plus important dans la réserve (exemple)* |  |  | *X* |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | décembre |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Main courante**

Ce tableau est important car c’est un élément fondamental de la traçabilité de vos actions.

Il sera en tête de votre classeur sécurité. Vous inscrirez vos rencontres avec les organismes concernés, les dates de formation, le jour de réception d’une machine neuve et la démonstration par le vendeur, l’achat d’un matériel de sécurité (casque, gants...).

La case commentaires vous permet de noter si vous avez une facture, un document spécifique et le lieu du classement.

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Démarches engagées ou réalisées, organismes reçus, matériels, points à travailler** |
| Janvier (exemple) | réception d’un produit de lavage avec la fiche de donnéesde sécurité (FDS) (exemple) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Qui** | **Commentaires, observations** |
| chef d’entreprise (exemple) | copie de la FDS au médecin du travail (exemple) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

