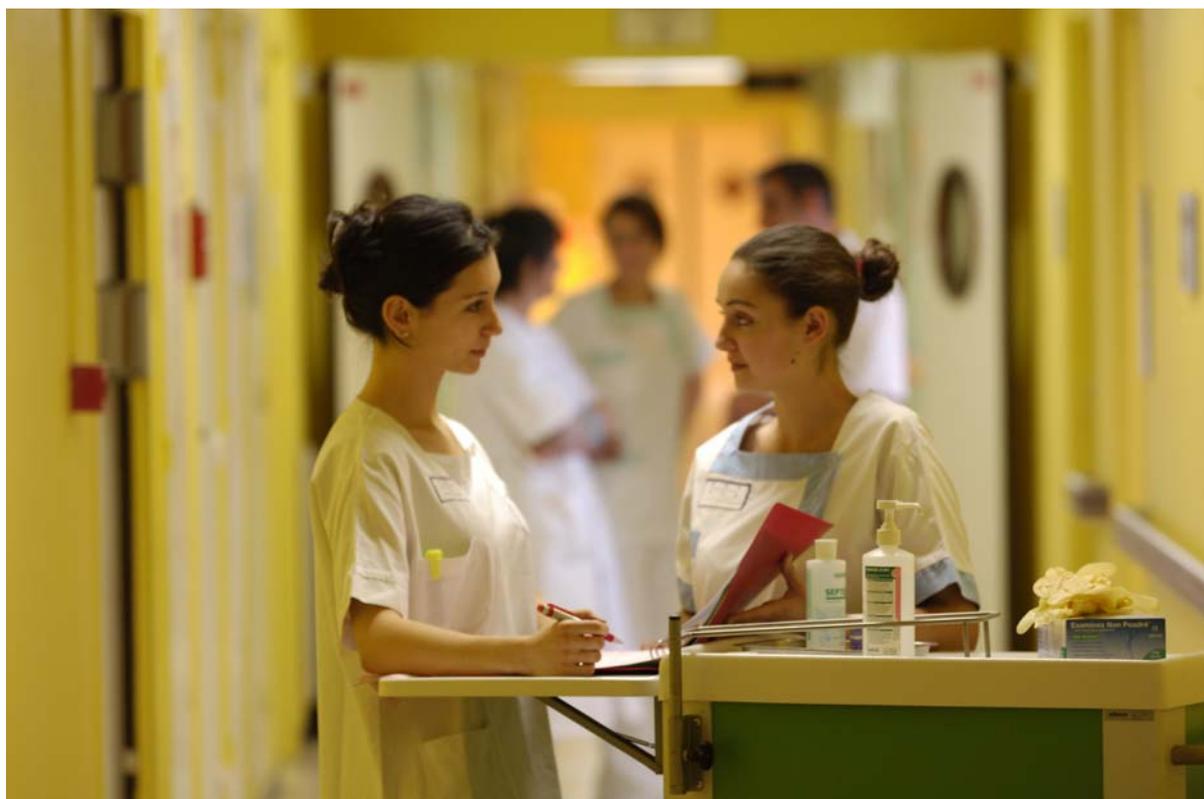


**Guide méthodologique pour une démarche d'évaluation  
« a priori » des risques professionnels**



**Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse**

# SOMMAIRE

<b>PARTIE 1 – CONTEXTE D’APPLICATION D’UNE DEMARCHE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>3</b>
1.1 OBJET DU GUIDE METHODOLOGIQUE .....	3
1.2 OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE CHU .....	3
1.3 LES EXIGENCES REGLEMENTAIRES: DE LA DIRECTIVE EUROPEENNE AU DECRET DU 5 NOVEMBRE 2001 .....	4
1.3.1 Les éléments constitutifs du Document unique : Points de repère de la méthode et objectifs .....	4
<b>PARTIE 2 - GESTION DU PROJET POUR UNE DEMARCHE D’EVALUATION « A PRIORI » DES RISQUES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>7</b>
2.1 MODE OPERATOIRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE D’EVALUATION.....	7
2.1.1 Définition des phases du projet .....	7
2.1.2 Désignation du pôle pilote .....	7
2.2 MISE EN PLACE D’UN MODE PROJET OU CONDUITE DE PROJET.....	9
2.2.1 Définition des instances et leur composition.....	9
2.2.2 Mission des instances.....	10
2.2.3 Les chefs de projets et leurs adjoints.....	10
2.3 CONSTRUCTION D’UN MODELE METHODOLOGIQUE D’EVALUATION « A PRIORI » DES RISQUES PROFESSIONNELS.....	12
2.3.1 Les principes de bases.....	12
2.3.2 Le modèle méthodologique choisi par le CHU: Protocole, Outils, Acteurs, Méthode.....	13
2.3.3 Les préalables au lancement de l’évaluation des risques Professionnels .....	15
2.3.3.1 La formation des acteurs à la démarche .....	15
2.3.3.2 La mise en place d’une organisation interventionnelle .....	16
2.4. LE SYNOPTIQUE DU PROTOCOLE D’EVALUATION EN 4 ETAPES.....	17
<b>PARTIE 3 - LA PHASE D’ APPLICATION DES ETAPES DE L’EVALUATION « A PRIORI » DES RISQUES PROFESSIONNELS » ET SES OUTILS D’ANALYSE .....</b>	<b>19</b>
3-1 NOTION DE DANGER, DE RISQUE .....	19
3-2 LE PROCESSUS D’EVALUATION DES RISQUES POUR LA SANTE ET LA SECURITE.....	20
3-3 LES OUTILS AUX DIFFERENTES ETAPES DE L’APPROCHE METHODOLOGIQUE .....	22
3-3-1 Etape 1: Les outils de la Phase préparatoire .....	23
3-3-2 Etape 2 : Les outils de la Phase de réalisation de l’analyse des risques .....	25
3-3-3 Etape 3: Les outils de la Phase de restitution des données de l’analyse .....	27
<b>ANNEXES 1 .....</b>	<b>30</b>
<b>LES OUTILS DE GESTION POUR LE PILOTAGE .....</b>	<b>30</b>
<b>DES ANALYSES .....</b>	<b>30</b>
1.1 FICHE PLANNING DE TRAVAIL / ORGANISATION DE L’EQUIPE OPERATIONNELLE.....	31
1. 2 FICHE DE RELEVÉ DES TEMPS .....	31
1. 3 FICHE DE SUIVI DE L’AVANCEMENT DES ETAPES DE LA DEMARCHE .....	31

# **PARTIE 1 – CONTEXTE D'APPLICATION D'UNE DEMARCHE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

## **1.1 Objet du guide méthodologique**

Ce guide méthodologique vise à présenter les principes et les étapes d'un processus de mise en œuvre d'une démarche globale d'évaluation « a priori » des risques professionnels et constitution du Document Unique.

**Les exigences de la réglementation** et les **objectifs poursuivis par le CHU** ont servi de fil conducteur dans la construction de l'approche méthodologique. La mise en application s'est réalisée sur un site pilote et ses unités tests dans un établissement de 12 000 salariés, géré en 25 pôles d'activités.

## **1.2 Objectifs poursuivis par le CHU**

Les hôpitaux de Toulouse se sont engagés de longue date dans la gestion des risques. Aujourd'hui, l'établissement du Document Unique a donné lieu à une réflexion sur les risques professionnels et leurs conséquences sur la santé et la sécurité des salariés. Le fruit de ces réflexions doit aboutir à la prise de mesures qui viendront compléter la politique sécuritaire de l'établissement.

Pour y parvenir l'objectif sera de :

- Structurer une démarche d'évaluation des risques professionnels, dynamique, adaptée au fonctionnement de l'établissement, à ses contraintes, sa culture, de manière à obtenir une connaissance des risques liée aux réalités de terrain
- Mettre en place une équipe d'évaluateurs interne au CHU pour répondre à un principe d'autonomie
- Développer une culture de management de la sécurité, dans laquelle chaque salarié au détour d'informations données et d'une prise de conscience des risques auxquels il est potentiellement exposé, devient acteur de sa propre sécurité.

Les résultats attendus s'inscrivent dans un désir d'améliorer les conditions de vie au travail, de diminuer les accidents et les maladies professionnelles, d'optimiser l'affectation des personnels dans les services.

## 1.3 Les exigences réglementaires: de la directive européenne au décret du 5 novembre 2001

Dans tout lieu de travail, l'employeur a une obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail.

Pour cela il procède à **l'évaluation des risques professionnels** et **programme des actions de prévention** afin de garantir **un haut niveau de protection des salariés** (loi du 31 décembre 1991, transposition de la directive *européenne 89 / 391/ CEE du 12 juin 1989*)

Cette obligation réglementaire s'est renforcée par l'évolution des conditions de travail, l'apport des connaissances scientifiques qui ont mis en évidence l'apparition de nouveaux risques professionnels :

- troubles- musculo-squelettiques, risques psychosociaux mais aussi risques à effets différés liés aux substances dangereuses qui amènent à la maladie professionnelle...

Ces changements ont conduit à la parution du **décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001** créant **l'obligation pour l'employeur de réaliser une évaluation des risques professionnels et d'en apporter la preuve en transcrivant les résultats de cette évaluation dans un document Unique.**

### En résumé

- Obligation juridique d'évaluer les risques professionnels
- Retranscription des résultats de l'évaluation dans un document unique
- Mise en œuvre d'un programme d'actions pour la santé et la sécurité de salariés

### 1.3.1 Les éléments constitutifs du Document unique : Points de repère de la méthode et objectifs

La circulaire d'application n° 6 de la direction des relations du travail du 18 avril 2002 qui complète le décret de Novembre 2001, fournit des points de repère sur les modalités de réalisation du document unique et les objectifs à atteindre. En voici quelques éléments résumés:

## 1 - L'Approche de la prévention

L'évaluation a un caractère dit « **a priori** » des risques. C'est une approche qui consiste à évaluer avant que se produise l'accident potentiel ou l'événement redouté.

Son apport principal est d'intervenir par anticipation, en identifiant les situations potentiellement dangereuses et en proposant de véritables actions préventives, plutôt que de constater les dommages et d'en analyser les causes a posteriori.

## 2 - La démarche de prévention:

Doit-être

- **globale**, par un traitement de l'ensemble des risques auxquels sont soumis les salariés
- **pluridisciplinaire**, fondée sur des connaissances d'ordre médical, technique, organisationnel, tant au stade de l'évaluation des risques que de celui de l'élaboration d'une stratégie de prévention
- **participative**, par l'implication des acteurs de l'établissement.

## 3 - Conditions de réalisation de l'évaluation

S'effectuent par **l'analyse des situations concrètes de travail**, dit travail « réel » en y associant les salariés qui ont la connaissance du travail.

## 4 - Contenu du document unique

**Comportera un Inventaire des risques par Unité de Travail**

- **L'inventaire des risques** assure une **identification des dangers** et une **analyse des conditions d'exposition** des travailleurs à ces dangers afin de mieux les maîtriser.
- « **La notion d'Unité de Travail** » doit être pris au sens large afin de recouvrir les situations très diverses d'organisation du travail.  
Son champ peut s'étendre d'un poste de travail, à plusieurs types de postes occupés par les travailleurs ou à des situations de travail, présentant les mêmes caractéristiques. De même, d'un point de vue géographique, l'unité de travail ne se limite pas forcément à une activité fixe, mais peut couvrir des lieux différents (manutentions, chantiers, transports, etc.) » .

En pratique, le découpage d'un établissement en unité de travail peut-être réalisé selon différents critères :

- Critère de poste, de regroupement de postes de travail ou de situations dangereuses présentant les mêmes caractéristiques.
- Critère géographique
- Critère métier
- .....

Le but de la division en unité de travail est de trouver une efficacité dans l'évaluation, de faciliter la recherche collective de solutions et leur mise en place opérationnelle, de parvenir à un balayage exhaustif des risques.

## **5 - Finalité du document unique**

**Favoriser une démarche dynamique d'amélioration continue de la santé de la sécurité et des conditions de travail.**

- Par la **détermination de plans d'actions**, qui fait suite à l'évaluation et sa contribution à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels.
  
- Par la **mise à jour du document unique**, qui doit être au moins annuelle ou réalisée lors de toute modification des conditions d'hygiène de sécurité ou conditions de travail. Cette démarche est le moyen d'assurer la vérification de l'apparition de nouveaux risques, un suivi de l'efficacité des mesures prises pour éliminer ou réduire les risques, au besoin un ajustement de la politique de prévention.

C'est au regard de ces indications et objectifs, que nous avons entrepris l'élaboration de la démarche de prévention en santé et sécurité au travail dont l'évaluation des risques en constitue l'étape initiale.

## **PARTIE 2 - GESTION DU PROJET POUR UNE DEMARCHE D'EVALUATION « A PRIORI » DES RISQUES PROFESSIONNELS**

✚ 3 temps forts scindent la gestion du projet

- 1 - Mode opératoire pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation :  
Définition des phases du projet - Désignation du pôle pilote
- 2 - Mise en place d'un mode projet ou conduite de projet
- 3 - Construction d'une méthodologie d'évaluation « a priori » des risques professionnels et ses préalables au lancement

### **2.1 Mode opératoire pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation**

#### 2.1.1 Définition des phases du projet

Le projet de mise en œuvre de la démarche d'évaluation est structuré en plusieurs phases :

- ✚ Tout d'abord une phase expérimentale qui conduit à faire le choix de 3 unités tests à l'intérieur d'un pôle pilote de façon à mettre à l'épreuve la méthodologie d'évaluation des risques professionnels choisie.

Suite à cette action, un retour d'expérience et des ajustements méthodologiques sont réalisés, pour un transfert du processus d'évaluation, sur les 8 autres unités de travail du pôle pilote.

- ✚ Cette phase expérimentale achevée, un nouveau retour d'expérience est effectué afin de tirer des enseignements et d'envisager de façon optimale la généralisation de la démarche à l'ensemble de l'établissement.

Dans le cadre de ce guide seule la partie expérimentale du pôle pilote sera décrite.

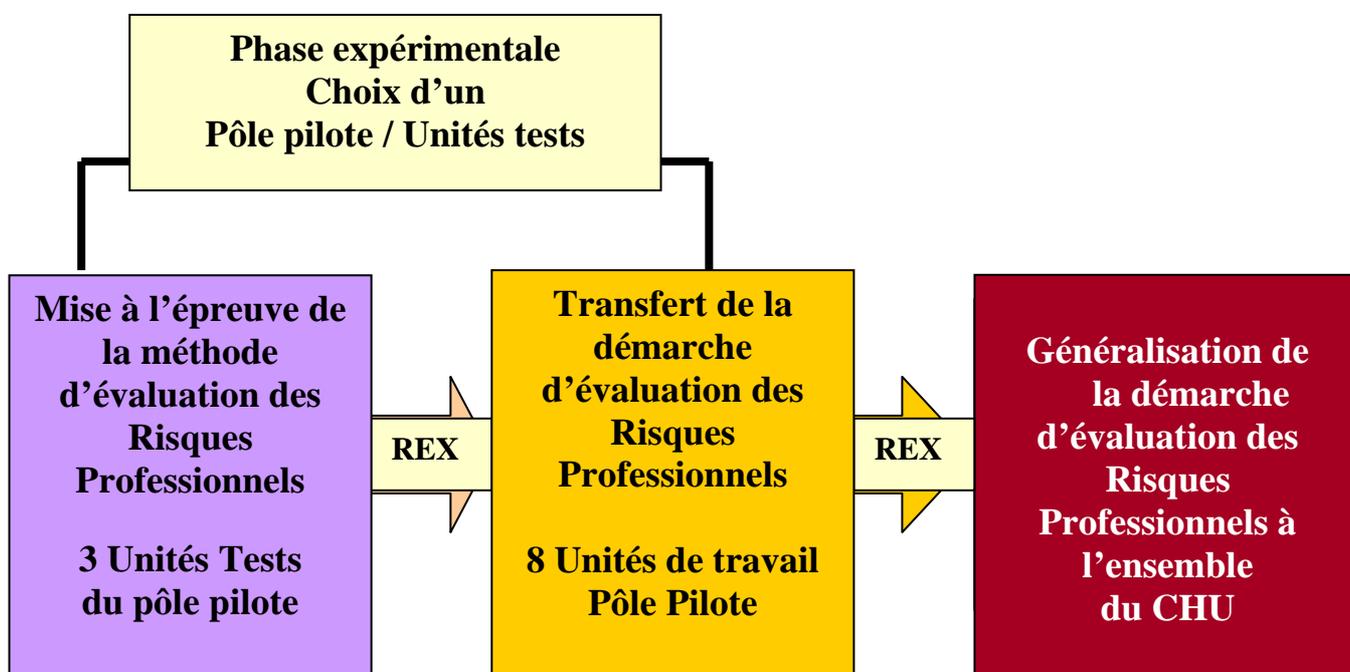
#### 2.1.2 Désignation du pôle pilote

Afin de faire le choix du pôle pilote au sein duquel sont définies les 3 unités tests, un ensemble d'indicateurs sont recensés et utilisés comme outil d'aide à la décision

Le tableau ci-dessous résume cette liste et les priorités données aux indicateurs pour le choix du pôle pilote

Indicateurs retenus pour le choix du pôle pilote	Indicateurs considérés non déterminants pour le choix du pôle pilote
-Volontariat du pôle <i>En terme de réceptivité et d'intérêt à la mise en place du projet d'évaluation des risques professionnels</i>	- Accidentabilité des pôles - Signalements d'incidents
-Engagement de la direction <i>Présentation du projet et validation de l'engagement par la direction du pôle</i>	- Personnels déjà sensibilisés à des actions de prévention
-Représentativité du pôle dans le CHU en terme de métiers et de diversité des risques <i>L'activité clinique est le cœur du métier</i>	- Postes de travail ou opérations connus pour être à risques
-Unité de lieu <i>Facilitateur pour la mise en pratique du projet</i>	- Acquisition de nouveaux produits ou équipements de travail dans un secteur d'activité

Le schéma ci-dessous résume les différentes phases du projet pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation des risques professionnels.



## 2.2 Mise en place d'un mode projet ou conduite de projet

En parallèle des actions menées précédemment, il s'avère nécessaire de mettre en place une conduite de projet. Le but est de gagner en efficacité dans l'organisation globale du projet mais également dans la réalité des besoins (allocation de ressources humaines, matérielles...).

Ce qui amène à :

- Définir les instances impliquées dans le processus
- Attribuer des missions à chacune de ces instances afin de savoir « qui fait quoi »
- Nommer les chefs de projet et leurs adjoints pour gérer l'ensemble des phases du projet

### 2.2.1 Définition des instances et leur composition

**3 instances sont identifiées :**

- **Une instance décisionnelle,**

**Le comité de pilotage**, représenté par :

- le président du comité de gestion des risques de l'établissement

- **Une instance de gestion,**

**Un groupe projet pluridisciplinaire**, représenté par :

- le service de Médecine du Travail des Personnels Hospitaliers (médecin coordonnateur),
- le service des Maladies Professionnelles et Environnementales (Professeur du service des Maladies Professionnelles et Environnementales),
- la Direction des Ressources Humaines (Ingénieur Hygiène et sécurité du travail en tant que ressource interne au projet),
- le CHSCT, (secrétaire du CHSCT)
- la Direction de la Qualité (délégation à la prospective médicale à la recherche et à la qualité, 1 membre),
- l'encadrement supérieur du pôle pilote désigné (cadre supérieur de santé)

- **Une instance Opérationnelle,**

L'**équipe opérationnelle** composée d'infirmières issue du service de Médecine du Travail des Personnels Hospitaliers et du service de Maladies Professionnelles et Environnementales

## 2.2.2 Mission des instances

- **Comité de pilotage**

Rend les arbitrages au cours du projet et valide les résultats des grandes étapes

- **Groupe projet,**

A pour mission de s'assurer de l'avancée du projet

- Il définit les **besoins en terme de ressources humaines et matérielles** pour concrétiser la faisabilité de l'application de la démarche sur le terrain
- Il travaille en lien étroit avec l'équipe opérationnelle qui œuvre sur le terrain.
- Réalise des reporting réguliers des travaux auprès du comité de pilotage

Une secrétaire de séance rédige les comptes - rendus de réunion du groupe projet

- **Equipe opérationnelle**

Interne à l'établissement, elle est souhaitée pérenne et dédiée à l'évaluation des risques

## 2.2.3 Les chefs de projets et leurs adjoints

2 chefs de projet et leurs adjoints sont nommés :

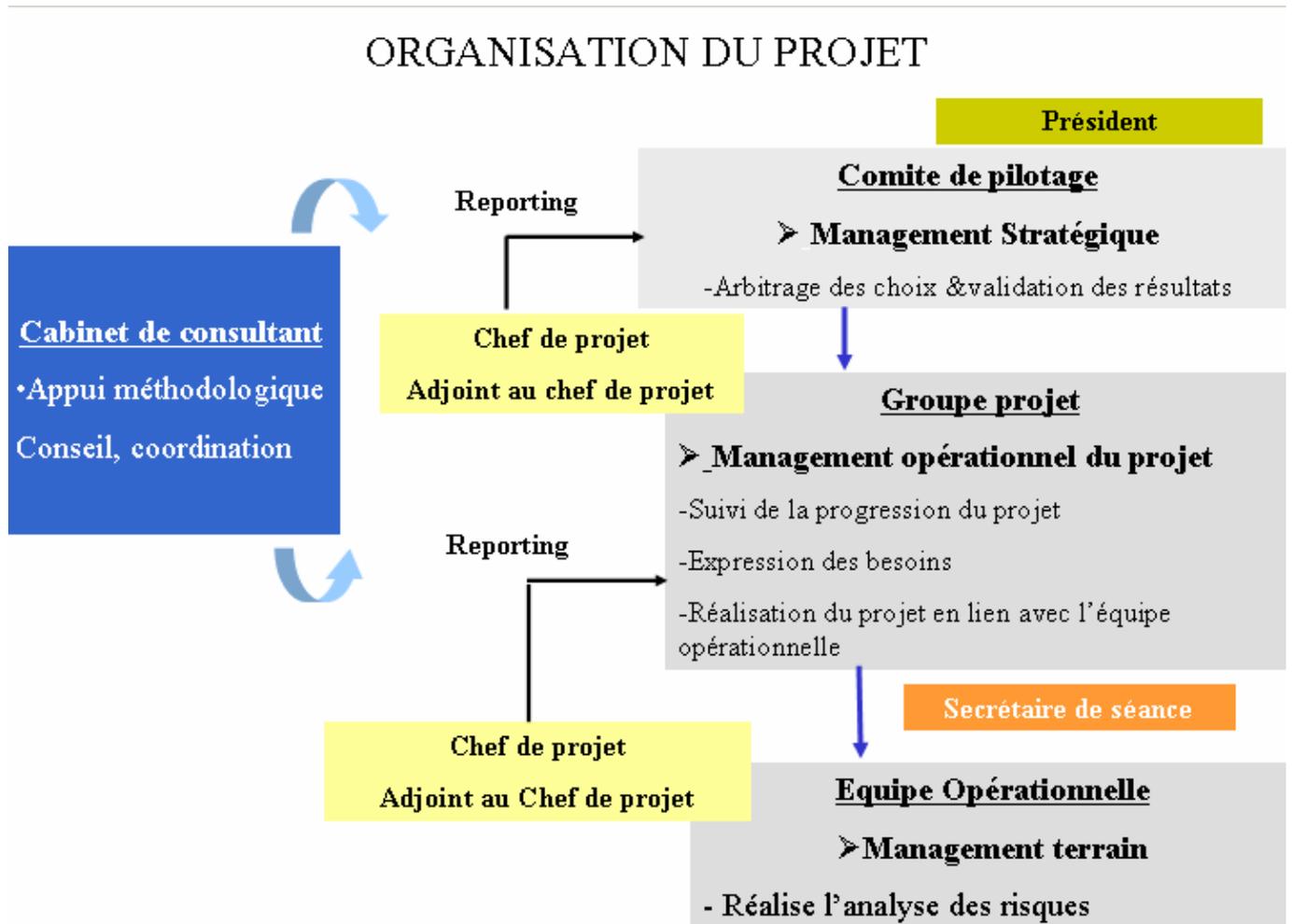
-1 chef de projet et son adjoint pour le pilotage global du projet, jouant un rôle de coordination et d'animation.

-1 chef de projet et son adjoint pour la gestion de l'ensemble des opérations sur le pôle pilote. Des retours d'informations sont effectués régulièrement auprès du groupe projet sur l'avancement des travaux de terrain et des besoins exprimés

### **Lettres de mission**

Afin de confirmer l'implication de chaque membre participant à l'élaboration de la démarche de prévention, **des lettres de mission** sont envoyées à chacun d'entre eux notifiant leur rôle au sein du projet

Le schéma ci-dessous résume l'organisation du projet pour lequel un cabinet de consultant est venu apporter son aide méthodologique en **tant que ressource externe**



## 2.3 Construction d'un Modèle méthodologique d'Evaluation « a priori » des Risques Professionnels

### 2.3.1 Les principes de bases

L'initialisation de la démarche d'évaluation des risques professionnels demande de s'interroger

- ✚ Quel type de méthodologie d'évaluation élaborer ?
- ✚ Quels choix d'outils d'aide à l'analyse et pour quel utilisateur ?
- ✚ Quelles ressources mobiliser, à quelle étape de la démarche d'évaluation ?

Pour répondre à ces interrogations, des principes ont été retenus, définissant ainsi les futures conditions de réalisation de la démarche. Il s'agit donc de:

#### **1 - Structurer une méthodologie d'évaluation :**

- Rigoureuse, respectant la chronologie des étapes qui doivent être menées dans le cadre d'une démarche d'évaluation:

- ✚ Préparer la démarche
- ✚ Identifier les dangers
- ✚ Analyser les risques (*analyser les conditions d'exposition des salariés aux dangers*)
- ✚ Evaluer et Classer les risques
- ✚ Définir et mettre en œuvre un programme d'actions (*visant à supprimer ou réduire les risques à un niveau aussi bas que possible*)
- ✚ Réévaluer les risques (*vérifier l'efficacité des actions et mettre jour le Document Unique*)

- A visée générique, adaptable à la diversité des métiers et des situations de travail rencontrés dans l'établissement

#### **2 - Mettre en place des outils d'aide à l'analyse appropriés**

- Evolutifs dans le temps (cf partie 3)
- Tenant compte de la nature des activités de l'établissement à la fois médicales, techniques (atelier), administratives et des conditions d'exposition aux dangers
- Adaptés à chaque phase de l'évaluation

- En adéquation avec les compétences des évaluateurs qui vont utiliser les supports d'aide à l'analyse des risques

### **3 - Mobiliser des ressources**

Obtenir la participation d'acteurs aux différentes phases de l'analyse des risques pour une démarche souhaitée la plus participative.

**L'évolution de la structuration de la méthodologie d'analyse des risques s'est ensuite appuyée sur l'expérience du terrain.**

## 2.3.2 Le modèle méthodologique choisi par le CHU: Protocole, Outils, Acteurs, Méthode

### **1-Protocole**

La **démarche d'identification et d'évaluation des risques** retenue repose sur protocole comportant 4 phases. La logique des étapes qui mènent à la mise en forme progressive du document unique y est conservée:

- 1 - La phase préparatoire,
- 2 - La phase de réalisation de l'analyse des risques (Identifier, Analyser, Evaluer)
- 3 - La phase de restitution des données de l'analyse,
- 4 - La phase de validation-hiérarchisation des risques

✚ Formalisation du Document Unique (Mise en œuvre du plan d'actions)

### **2- Outils**

A chacune des 4 phases du processus ci-dessus sont prévues:

**- Des outils d'analyse** comme support à la démarche afin de faciliter l'ensemble du recueil des données de l'analyse et leur traitement

*Fiche signalétique du service, Grille de pré-repérage des dangers, référentiel des situations dangereuses, grille d'évaluation, matrice de criticité. (Ces outils seront décrits dans la 3<sup>ème</sup> partie du document)*

La transcription des recueils de l'analyse s'effectue sur un support informatique (base de données excel).

### **3- Acteurs**

Au cours des différentes phases le rôle des acteurs se décline de la façon suivante

#### **a) Phase terrain**

- **L'équipe opérationnelle** prend en charge le recueil des données de l'analyse des risques avec un Ingénieur en Sécurité au Travail. Ce dernier assure un rôle de pilotage de l'évaluation par les différentes opérations de préparation à l'intervention, d'encadrement de l'équipe opérationnelle comprenant des temps de débriefing, de gestion des analyses.

- **Le cadre supérieur de santé** est positionné en tant que coordinateur de la démarche d'évaluation entre l'équipe projet et les cadres de son secteur d'activité. Il est le garant du bon déroulement du projet sur le site

- **Des cadres de santé** des unités administratives jouent un rôle de relais d'information

- d'une part dans la phase préparatoire en informant leurs agents du projet d'évaluation
- d'autre part en fournissant à l'équipe opérationnelle des informations sur les activités de leur service et des dangers associés. Ce qui permet à l'équipe opérationnelle d'organiser au mieux la phase d'observation de terrain

- **Des personnels** eux-mêmes, participent de façon active à la démarche. Ils apportent, lors d'entretien avec l'équipe opérationnelle leur connaissance et l'expérience de leur propre situation de travail et des risques qu'elle engendre. Ils donnent leur avis sur la synthèse des risques recensés et les propositions d'améliorations.

#### **b) Phase Validation - Hiérarchisation**

L'évaluation terrain finalisée, intervient un **groupe de Validation - Hiérarchisation** des risques, composé des **membres du groupe projet**

Le but, dans cette phase expérimentale, est de réaliser un retour d'expérience sur les contenus des évaluations en:

- validant leur pertinence,
- vérifiant l'exhaustivité du traitement des risques
- harmonisant l'appréciation de la criticité des risques recensés pour des scénarii de dysfonctionnements similaires
- hiérarchisant et priorisant les actions d'amélioration, pour une valorisation des actions immédiatement réalisables et une priorisation de celles qui ont un coût

De ce travail de relecture doit découler au final un plan d'actions qui sera présenté en direction de pôle pour une concertation sur les solutions à retenir et à planifier.

### **4- Méthode**

Elle **s'appuie sur l'encadrement supérieur et les cadres de santé**. Ces acteurs sont les portes d'entrées pour accéder dans les services, de part leur mission de manager qui leur confère une vision globale des activités de travail de leur service, un rôle d'animation d'équipe, de transmission d'information. A ce titre, l'encadrement reçoit avant le lancement de l'évaluation, une formation /

sensibilisation à la démarche de prévention des risques professionnels. Tout comme l'équipe opérationnelle reçoit une formation à l'évaluation des risques.

Les salariés sont associés à la démarche lors de la phase de réalisation de l'analyse par le biais d'entretien au cours de leur activité de travail, puis consultés lors de la phase de restitution des données de l'analyse.

**L'initialisation du processus d'identification des risques s'effectue à partir d'une liste de dangers** et non d'une liste d'opérations à réaliser, situation plus délicate à mettre en œuvre dans l'organisation interne de l'établissement. Ce qui nécessite la construction d'une grille déclinant un ensemble de dangers (grille de pré-repérage des dangers, référentiel d'analyse des situations dangereuses, cf 3<sup>ème</sup> partie du document).

### 2.3.3 Les préalables au lancement de l'évaluation des risques Professionnels

#### 2.3.3.1 La formation des acteurs à la démarche

**La formation est l'action phare du modèle méthodologique** qui demande de prévoir un temps consacré à cette activité.

✚ **Dans un contenu commun** aux 2 groupes, (équipe opérationnelle, cadres de santé), la formation a pour objectif :

- d'apporter un éclairage sur les notions de Danger de Risque.
- d'établir un distinguo entre **Risques Sanitaires** et **Risques Professionnels** de manière à lever toute confusion dans la finalité de l'évaluation (protection de la santé et la sécurité des salariés)

✚ **Dans un contenu spécifique** lié aux missions de chaque groupe, la formation dispensée à des niveaux différents a pour objectif:

Pour les membres de l'équipe opérationnelle

- Permettre une compréhension et une appropriation de la procédure d'analyse et plus largement de la philosophie du projet sur les risques professionnels.
- Elargir leur mission de soignant à de nouvelles compétences en matière de santé sécurité au travail, sans pour autant leur donner une qualification d'expert
- Faciliter leur intervention dans les unités de travail

Pour les cadres de santé

- Donner une information technique sur le déroulement de l'analyse et ces attendus en terme de renseignements à fournir à l'équipe opérationnelle soit par le biais d'entretiens, soit au travers des documents d'aide à l'analyse (grille de pré repérage des dangers)

### 2.3.3.2 La mise en place d'une organisation interventionnelle

Afin d'être pleinement efficace dans l'application du processus d'analyse des mesures organisationnelles sont prises. A savoir

#### a) Les actions de communications

- **Au niveau du CHU** : communication par voie de presse (*article dans le journal interne du chu*), par voie d'affichage lors de manifestation
- **Au niveau du pôle pilote**: information des équipes soignantes du lancement de l'évaluation, distribution dans les services de plaquettes d'information sur le projet d'évaluation et sa finalité.

#### b) La définition du périmètre des analyses par un découpage en Unité de Travail

Dans ce cas précis le critère de définition de l'unité de travail retenu est le suivant:  
1 Unité de travail est représentée par un service de soins (ou 1 unité administrative)

#### c) La préparation documentaire

Recueil d'informations utiles et préalable à l'analyse. La fiche signalétique et la grille de pré-repérage des dangers centralisent ce recueil (cf partie 3)

#### d) L'organisation du travail de l'équipe opérationnelle

- Définition de la répartition des analyses à réaliser: « qui prend en charge quoi »
- Définition du mode d'intervention des membres de l'équipe opérationnelle par l'alternance
  - d'intervention en solo
  - d'intervention en binôme de manière à favoriser la formation des nouveaux membres de l'équipe opérationnelle

#### f) La mise en place d'outils de gestion pour le pilotage et le suivi des analyses

- Fiche planning de travail pour organiser le travail de l'équipe opérationnelle
- Fiche de relevé des temps permettant d'obtenir une visibilité sur les temps consommés aux différentes phases de l'évaluation et intervenir pour réaliser d'éventuels réajustements :  
(Temps d'observation - Temps de saisie (reformulation des données, la mise en forme) - Temps de collecte des informations - Temps organisation projet (réunions) - Temps de débriefing
- Fiche des temps moyens impartis pour l'analyse par Unité de Travail pour le cadrage du travail
- Fiche de suivi de l'avancement des étapes de l'analyse (voir annexe1)

## 2.4. Le synoptique du protocole d'évaluation en 4 étapes

Le synoptique ci dessous trace l'organisation du protocole méthodologique associant les étapes à conduire, les acteurs intervenant dans le processus et les outils à mettre en œuvre

Intervenants	Les Outils d'aide à l'analyse
Principales étapes	

### 1 - La phase préparatoire:

Préparation de l'action

	PHASE PREPARATOIRE	LES OUTILS
<b>1</b>	1 - Préparation des acteurs à la démarche 2 - Définition des Unités de travail 3 - Préparation documentaire 4 - Planification des évaluations dans le temps 5 - Actions de communication sur le projet : Information de l'équipe par le cadre du service 6 - Préparation du recueil des données de l'analyse : Transmission de la grille de pré-repérage au cadre 7 - Prise de RDV pour un premier entretien avec le cadre	<b>3-Fiche signalétique du service</b> (encadrement, DQES, médecine du travail) <b>5-Plaquettes d'information sur le projet d'évaluation distribuées dans les services</b> <b>6-Grille de pré-repérage des dangers</b>



### 2 - Phase de réalisation de l'analyse des risques :

Identification des dangers / Analyse des risques / Traitement du recueil des éléments de l'analyse

	PHASE DE REALISATION DE L'ANALYSE DES RISQUES	LES OUTILS
<b>2</b>	<b>1 - Entretien : cadre de santé / Equipe opérationnelle</b> - Collecte des données issues du pré repérage des dangers - Détermination des situations cibles à observer sur le terrain	1- Grille de pré-repérage des dangers 2- Référentiel des situations dangereuses

	PHASE DE REALISATION DE L'ANALYSE DES RISQUES	LES OUTILS
<b>2</b>	<b>2 - Analyse terrain : Equipe opérationnelle / salariés</b> - Observation directe du déroulement de l'activité et des situations de travail définies - Entretien avec les agents - Recueil des spécificités du travail	1-Grille d'évaluation (saisie directe des données de l'analyse ou différée) 2-Référentiel des situations dangereuses

	PHASE DE REALISATION DE L'ANALYSE DES RISQUES	LES OUTILS
<b>2</b>	<b>3 -Traitement de l'ensemble des données recueillies</b> - Recherche documentaire - Mise en forme de l'analyse	1- Grille d'évaluation 2- Données issues: INRS, FDS...



### 3 - Phase de restitution des données de l'analyse :

Evaluation de la criticité des risques identifiés / Propositions d'amélioration

	PHASE DE RESTITUTION DES DONNES DE L'ANALYSE	LES OUTILS
3	<p>1 - Retour d'information au cadre de santé par équipe opérationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Synthèse et validation des données traitées</li> <li>- Evaluation de la criticité des risques</li> <li>- Proposition d'actions d'amélioration</li> </ul>	1- Grille d'évaluation

	PHASE DE RESTITUTION DES DONNEES DE L'ANALYSE	LES OUTILS
3	<p>1 - Réunion de restitution de l'évaluation à l'équipe soignante par l'équipe opérationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriation du contenu, enrichissement de l'analyse par l'équipe soignante suivi d'une validation</li> </ul> <p>2- Validation finale, sur site, des analyses par le cadre supérieur de santé</p>	<p>- Grille d'évaluation</p> <p><b>Evaluation terrain Finalisée</b></p>



### 4 - La phase de Validation – Hierarchisation

Hierarchiser les risques et prioriser les actions d'amélioration

	PHASE VALIDATION-HIERARCHISATION DES RISQUES	LES OUTILS
4	<p>1 - Démarche d'analyse des grilles d'évaluation par le groupe projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valider les différents critères retenus des analyses de risques</li> <li>- Hiérarchiser les risques</li> <li>- Prioriser les actions à mener</li> </ul> <p>2- Présentation de l'analyse en Direction de Pôle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du plan d'actions</li> <li>- Concertation sur les solutions à retenir</li> <li>- Planification des actions par tableau de bord</li> </ul>	<p>- Grille d'évaluation</p> <p>- Matrice de criticité</p> <p><b>Formalisation du Document Unique</b></p>

## **PARTIE 3 - LA PHASE D'APPLICATION DES ETAPES DE L'EVALUATION « A PRIORI » DES RISQUES PROFESSIONNELS » ET SES OUTILS D'ANALYSE**

Avant de présenter la partie consacrée aux outils d'analyse utilisés lors des 4 étapes de l'évaluation des risques et leurs objectifs, sont définies pour une meilleure compréhension les notions de **Danger**, de **Risque**

### 3-1 Notion de Danger, de Risque

**Un danger, ou nuisance** est la propriété ou capacité intrinsèque par laquelle une chose (matières, matériels, méthodes, activités, pratiques de travail...) est susceptible de provoquer un dommage

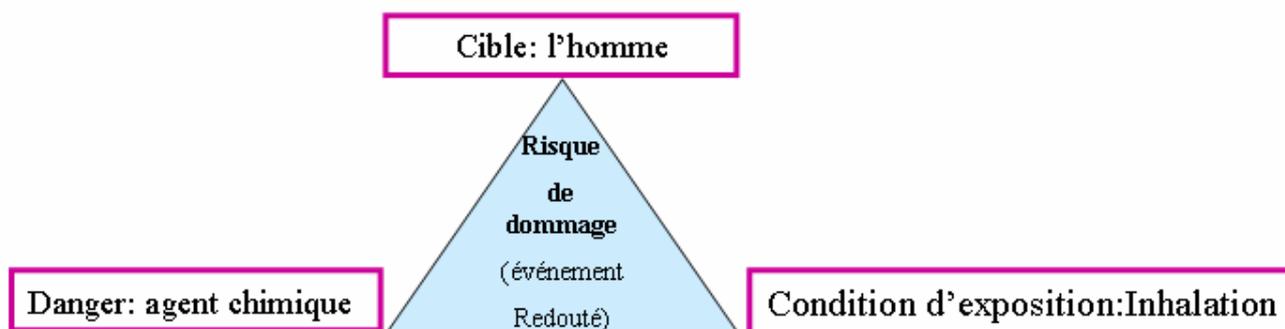
**La création d'un risque professionnel** est déterminée par l'éventualité d'une **rencontre entre un danger et sa cible l'homme**, au cours d'une situation de travail qualifiée de dangereuse. Le dommage, **l'atteinte à la santé**, en est le résultat.

Dans le langage courant bien souvent la notion de risque est associée à celle de danger, sans tenir compte que :

**La présence d'un danger n'entraîne pas de façon systématique la survenue d'un risque de dommage.**

En effet, pour conduire à un risque de dommage pour la santé, ou à un événement redouté cela implique qu'il y ait **des conditions d'exposition à ce danger** (résultant notamment de l'absence de mesures de protection ou de prévention)

#### **Les conditions de réalisation d'un risque**



D'une façon générale, la mise en place de dispositif de prévention d'ordre technique, (*équipements de protection collectives, individuelles...*) organisationnel (*élaboration de procédures, consignes sécurité...*), de formation, ou l'intervention de l'opérateur pour réguler une situation dégradée permet de réduire ou de supprimer l'exposition aux effets du danger

En contrepartie :

**il n'y a pas de risque sans présence de danger**

## 3-2 Le processus d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité

Le processus d'évaluation des risques a pour but de **recenser tous les dangers** (*agent chimique, agent biologique...*) existants dans une situation de travail et de **rechercher les causes du ou des dysfonctionnements qui mettent en scène le danger**.

Pour cela l'analyse des conditions dans lesquelles se déroule l'activité de travail permet de révéler les situations à risques dont la diversité des origines peut être liée aux :

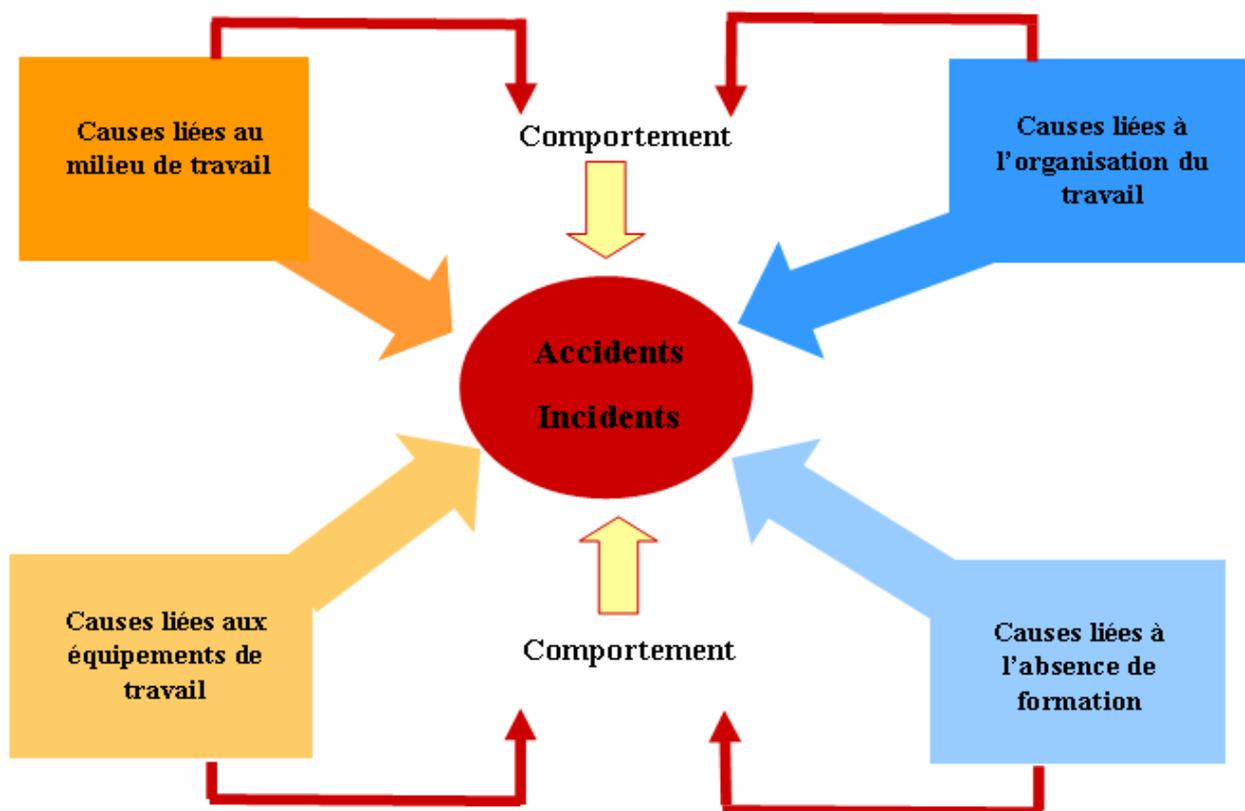
### 1) Conditions dangereuses

- **Milieu de travail** : espace de travail restreint, des zones de stockages dangereuses, présence de bruit, de poussière....
- **Equipements de travail** : machine non adaptée, mal entretenue, des protections individuelles absentes...
- **Formation** : défaut de formation des salariés, manque de connaissance du travail à effectuer ..
- **Organisation du travail** : procédures de travail non adaptée ...

### 2) Actions dangereuses

- Comportement dangereux

Le schéma ci-dessous trace les principales causes possibles d'un dysfonctionnement



Après l'**identification des causes menant au risque**, l'**étude des solutions** pour diminuer ou supprimer le risque à un niveau aussi bas que possible **s'effectuera dans le respect des principes généraux de prévention** énoncé dans le code du travail (article L.230-2,II) :

- Combattre les risques à la source ;
- Adapter le travail à l'homme *en particulier lors de la conception des postes de travail, du choix des équipements de travail, des méthodes de travail et de production afin de limiter le travail monotone et cadencé au regard de leurs effets sur la santé* ;
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- Prendre les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- Donner des instructions appropriées aux travailleurs.

### 3-3 Les outils aux différentes étapes de l'approche méthodologique

L'ensemble des outils présentés sont des aides à l'étude des risques et dans ce cadre peuvent à tout moment être révisés pour:

- s'adapter à l'évolution des situations de travail et des dangers rencontrés (*changements organisationnels, acquisition de nouveaux équipements qui peut entraîner des réaménagements de locaux ou de nouveaux modes opératoires*)
- se conformer aux évolutions réglementaires sur les risques
- évoluer avec les besoins des utilisateurs

L'objectif global est de se placer en vigilance par rapport à l'environnement de travail des salariés en perpétuel mouvement, en constituant une démarche de prévention dynamique combinant des outils évolutifs.

#### **L'approche méthodologique**

Le processus d'évaluation associé aux outils d'évaluation, principalement utilisés par l'équipe opérationnelle, débutera par:

- ✚ L'identification des dangers.
- ✚ Cette première phase achevée, le danger sera relié à l'opération à réaliser et les conditions d'exposition au danger, seront décrites
- ✚ L'évaluation suit son cours avec l'identification des catégories professionnelles concernées par la situation dangereuse repérée.
- ✚ Les moyens de prévention et de protection existants sont énumérés
- ✚ Le risque identifié est évalué par la fréquence et la gravité
- ✚ Les actions d'amélioration sont proposées

### 3-3-1 Etape 1: Les outils de la Phase préparatoire

Cette étape consiste à faire un état des lieux de la situation en hygiène et sécurité du travail par l'intermédiaire de la fiche signalétique de l'unité de travail puis à débiter l'analyse par un pré-repérage des dangers en utilisant la grille de pré-repérage des dangers

#### ETAPE 1 : ETAT DES LIEUX La fiche signalétique de l'Unité Administrative

➤ L'équipe opérationnelle rassemble les informations sur le service à analyser afin d'obtenir des informations utiles à l'analyse.

La fiche est composée de 3 parties :

- 1 partie à renseigner par l'encadrement du pôle sur les caractéristiques des unités de travail
- 1 partie à renseigner par la direction de la qualité, pour un recensement des fiches de signalement en lien avec les risques professionnels
- 1 partie à renseigner par la médecine du travail sur les chiffres de l'accidentabilité du secteur à analyser.

*Cette fiche a été conçue à partir de l'idée de fédérer sur un même support des informations venant de sources diverses afin de répondre au besoin d'une démarche collective.*

The image displays four panels of a form titled 'ETAPE 1 : ETAT DES LIEUX'. The panels show various sections of the form, including data entry fields, tables, and headers. The first panel shows a header section with a title and a table with columns for 'N°', 'Date', 'Type', 'Statut', and 'Commentaire'. The second panel shows a table with columns for 'N°', 'Date', 'Type', 'Statut', and 'Commentaire'. The third panel shows a table with columns for 'N°', 'Date', 'Type', 'Statut', and 'Commentaire'. The fourth panel shows a table with columns for 'N°', 'Date', 'Type', 'Statut', and 'Commentaire'. The form is designed for data collection and analysis of work units.

## ETAPE 1 : PHASE PREPARATOIRE D'IDENTIFICATION DES DANGERS

### La grille de pré repérage des dangers

➤ La grille de pré- repérage des dangers est envoyée à l'encadrement par le réseau informatique pour être complétée.

Cette grille (non exhaustive) composée de rubrique de dangers, sert à interpellier sur l'existence de dangers susceptibles d'être à l'origine d'atteinte à la santé ou d'événement négatif, dans chaque unité de travail.

Ce travail de sélection des dangers enclenche et facilite l'analyse. Il permet de gagner du temps en orientant le questionnement sur le recueil des situations dangereuses, de la phase d'analyse qui suit

*La construction de la grille s'est réalisée à partir de document INRS, des activités du CHU, de listes existantes, puis a été complétée par l'expérience du terrain. La liste des dangers est non exhaustive*

<b>EVALUATION « A PRIORI » DES RISQUES «PROFESSIONNELS</b>	<b>GUIDE DE PRE -REPERAGE DES DANGERS DANS UNE UNITE DE TRAVAIL</b>
--	---

CE DANGER EST-IL PRESENT DANS VOTRE UNITE DE TRAVAIL ?	OUI	NON	REMARQUES
<b>A - Dangers Chimiques</b>			
<b>Utilisation de produits:</b>			
- <b>Toxique:</b> glutaraldehyde, formaldéhyde, solvants, formol, phénol, méthanol....			
- <b>Nocif / irritants / allergisant:</b> savon, produits d'entretien (détergents, désinfectant) antiseptiques, latex, talc...			
- <b>Corrosifs:</b> acide péraacétique (nettoyage endoscope), acide chlorhydrique.., base (eau de javel concentrée, soude...)			
- <b>Substance médicamenteuse et/ou CMR</b> (cancérogène, mutagène toxique pour la reproduction): cytostatiques, antiviraux, <u>généotoxiques</u> ..			
- <b>Gaz anesthésiques</b> : halothane, <u>enflurane</u> , <u>isoflurane</u> , protoxyde d'azote..			
- <b>Substances cryogéniques</b> : azote liquide, glace carbonique..			
- <b>Produits phytosanitaires:</b> désherbants, insecticides, fongicides, engrais..			
- <b>Solvants organiques</b> : solvant de dégraissage, composant de peinture de colle			

### 3-3-2 Etape 2 : Les outils de la Phase de réalisation de l'analyse des risques

L'étape est dédiée à l'analyse des modalités d'exposition des salariés aux situations dangereuses

#### ETAPE 2 : ANALYSE DES CONDITIONS D'EXPOSITION AUX SITUATIONS DANGEREUSES

##### Le référentiel des situations dangereuses

➤ Le référentiel des situations dangereuses, sert de guide pour mener l'identification des situations potentiellement dangereuses auxquels les salariés peuvent être exposés. Il est mis à la disposition de l'équipe opérationnelle.

- Ce document est utilisable aussi bien pour les activités des soignants que celles des administratifs que des activités techniques et logistiques.

21 familles de dangers et 11 sous familles y sont représentées. Seule particularité, un questionnaire sur le risque ionisant est venu compléter le référentiel étant donné la spécificité du travail

##### Mode opératoire

Le référentiel est composé de 2 parties :

- 1 partie « descriptif des dangers » déclinant un ensemble de danger (repris en partie dans la grille de pré-repérage)
- 1 partie « point d'une situation de travail à examiner »

Le but est de repérer le ou les dangers présents dans le déroulement du travail en s'appuyant sur la rubrique « descriptif des dangers » (liste non exhaustive)

- Mettre en rapport le danger repéré dans le contexte de l'opération à réaliser
- Rechercher toutes les situations dangereuses de travail ou dysfonctionnements exposant l'opérateur à un risque de dommage, en passant en revue les composantes du travail de la rubrique "Points d'une situation de travail à examiner" (liste non exhaustive) - chaque composante du travail fournit quelques exemples de situations dangereuses

*Cet outil a été construit à partir de documents existants, de documents INRS, d'informations sur des situations dangereuses délivrées lors de réunions CHSCT (Comité Hygiène Sécurité du Travail)*

C	DANGERS LIES AUX MANUTENTIONS / CONTRAINTES POSTURALES
<b>DESCRIPTIF DES DANGERS</b>	<b>Manutention manuelle de patients</b> poids, pénibilité, dépendance totale ou partielle, état d'agitation du patient, force exercée...
	<b>Manutentions de charges:</b> équipement de travail (bac de décontamination...), objet, machine... poids, fréquence, préhension, encombrement, transport, distance à parcourir, force à exercer ...
	<b>Gestes et postures contraignantes:</b> gestes répétitifs / postures prolongées/ posture contraignante / effort excessif
	<b>Autres...</b>
	<b>Manutention manuelle de patients:</b> - Manutention répétitive de patients: <i>obèses/ en surpoids/ dépendants/ patients non coopérants/ patients agités</i> - Déplacement des malades: <i>effectué sur sol inégaux/ plan incliné/en montée/utilisation d'escaliers</i> - Effort de poussée sur <i>chariot/ fauteuil / lit</i>
<b>POINTS D'UNE SITUATION DE TRAVAIL A EXAMINER</b>	<b>Condition de manutention de charge</b> - Manutention de charge: <i>lourde et encombrante/ charge glissante/ charge lourde posée au sol/ difficulté de préhension de la charge</i> - Transport de charge sur différents niveaux (marche, escaliers, échelle...)
	<b>Gestes et Posture</b> -Posture contraignante: <i>torsion du buste, dos courbé, bras levé au-dessus des épaules</i> -Posture prolongée: <i>accroupie, assise, debout</i> -Gestes répétitifs: <i>épaule, poignet, main</i> -Effort excessif et/ou forcé
	<b>Environnement du poste de travail lors de la manutention</b> - Manutention de patient/ de charge: en espace de travail restreint/ encombré
	<b>Organisation du travail lors de la manutention</b> - Manutention réalisée sans collaboration/ ni binôme... - Manutention réalisée sous contrainte de temps
	<b>Equipement de travail</b> - Aide à la manutention pour le soulèvement/ le déplacement des malades (lit à hauteur variable, lève-patient, fauteuil brancardable...): <i>absente, en nombre insuffisant</i> - Utilisation malaisée des aides à la manutention - Aide à la manutention pour le soulèvement de charge (diable, chariot...): <i>absente/ inadaptée à la charge</i>
	<b>Formation des opérateurs</b> - Formation Geste - Posture/ Formation à la bonne utilisation des aides à la manutention: <i>non dispensée</i> - Principes de formation geste-posture non appliquées
	<b>Autres..</b>

### 3-3-3 Etape 3: Les outils de la Phase de restitution des données de l'analyse

L'étape comprend l'évaluation des risques identifiés, les propositions d'amélioration

## ETAPE 3 : EVALUATION DES RISQUES MATRICE DE CRITICITE

➤ La matrice de criticité support à la cotation du risque se compose de :

- 4 niveaux de gravité : mineur, sérieux, grave, très grave
- 4 niveaux de fréquence: jour, semaine, mois, an
- 3 niveaux de maîtrise de risque: Accepté en l'état / Tolérable sous contrôle/ Inacceptable associés à un code couleur (vert, orange, rouge)

Le croisement de la fréquence et de la gravité à l'intérieur de la matrice définit le code couleur représentatif du niveau de maîtrise du risque étudié, ce qui permet :

- de réaliser un classement comparatif des risques
- de prioriser les actions d'amélioration

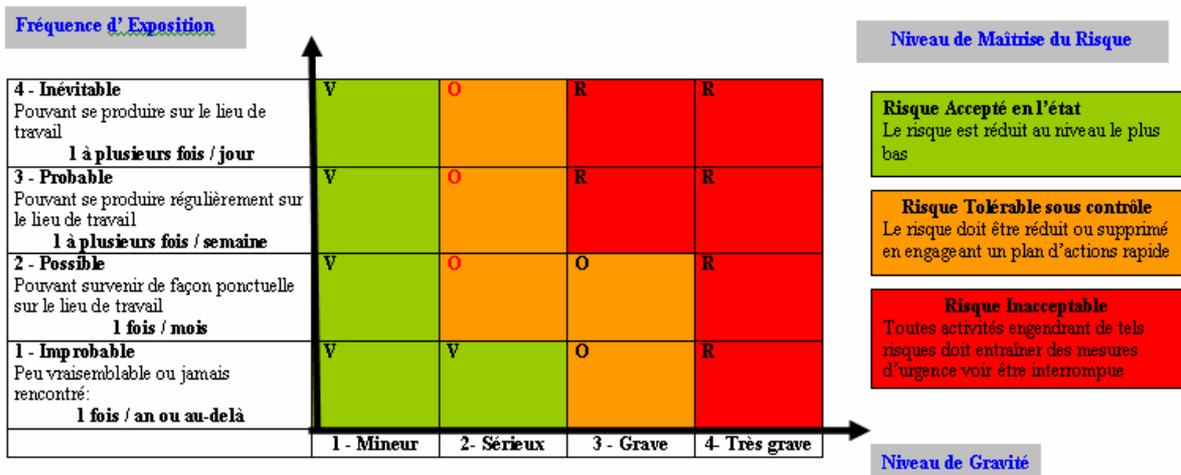
La définition de la criticité du risque est fondée non pas sur une cotation précise du risque mais sur une évaluation subjective du risque.

Les critères choisis pour l'étude de la fréquence sont ici relatifs à la répétition de l'opération dans le temps et donc de l'exposition au danger. *Selon les situations de travail il est possible de s'appuyer sur la durée d'exposition au danger.*

Pour estimer la gravité du risque, il est pris en compte les moyens de prévention/protection existants et appliqués, comme facteur d'atténuation de la gravité des conséquences du dommage

*La matrice de criticité a été construite en groupe de travail à partir d'une volonté d'avoir une échelle de cotation réduite pour une simplicité d'utilisation. Son architecture générale s'est inspirée de document existant. Les classes de gravité ont été déterminées avec la collaboration des médecins du travail*

MATRICE DE CRITICITE



1 - Mineur	2 - Sérieux	3 - Grave	4 - Très grave
Peu de dommage, sans arrêt de travail : gênes, blessures bénignes inconfort, légères coupures et contusions, poussières dans les yeux...	Dommmage modéré avec arrêt de travail : déchirures, brûlures, entorses, commotions	Dommmage grave mais réversible avec arrêt de travail: allergie, fracture....	Dommmage irréversible : Accidents mortels, maladies mortelles, incapacité permanente, lésions irréversibles

## ETAPE 3 :

### PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS

- Suite à l'évaluation, la recherche de solutions d'amélioration permettant la suppression ou la réduction des risques s'effectue tout au long du processus de recueil des situations dangereuses en association avec l'équipe opérationnelle, le cadre de santé, les salariés, selon 3 voies
  - La voie technique: équipement de travail, produits, équipement de protection individuelle...
  - La voie organisationnelle : répartition des tâches, établissement de procédure, consignes de sécurité ....
  - La voie personnelle : formation / information / sensibilisation

## SYNTHESE DES DONNEES RECUEILLIES GRILLE D'EVALUATION

➤ La grille d'évaluation, permet la retranscription de l'ensemble des données collectées, traduisant ainsi les différentes phases de l'approche méthodologique et ce jusqu'au suivi du plan d'actions : choix des actions, date de mise en application, responsable de l'action, contrôle de la réalisation de l'action

L'évaluation finale à l'intérieur du tableau correspond à la réévaluation de la criticité du risque recensé et traité

<b>Unité de travail:</b>							<b>Cadre de santé de l'unité:</b>					
		<b>Nom des évaluateurs:</b>										
<b>Date de l'évaluation:</b> 30/11/2006												
<b>Groupe validation-Hierarchisation:</b> Validation 2007												
<b>Rubrique de danger</b>	<b>Condition d'exposition aux situations potentiellement dangereuses</b>	<b>Opérateurs concernés</b>	<b>Mesures de prévention existantes (collective/individuelle)</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Gravité</b>	<b>Criticité des risques</b>	<b>Mesures d'amélioration proposées</b>	<b>Actions retenues Responsable de l'action</b>	<b>Délai</b>	<b>Statut de l'action</b>	<b>Eval Finale</b>	
<b>Manutentions et contraintes posturales:</b>	<b>Toilette, nursing, aide au repas d'un malade</b>  Lors du nursing et des toilettes difficulté pour mobiliser les malades dépendant et/ou en surpoids. Risque majoré par le manque de douche dans 3 chambres ou la toilette s'effectue devant le lavabo Effort de poussée sur le fauteuil roulant pour pénétrer dans certaines salles de bains (dénivellé) avec un seuil de porte ne facilitant pas l'accès	AS IDE	-Lit à hauteur variable 12/ 16 lits -Travail en binome	4	2	<b>orange</b>	1-Prévoir lève -patient pour les 2 étages de pneumo 2-Prévoir formation geste et posture 3 - Prévoir 4 lits à hauteur variable dans le cadre de la campagne d'acquisition des lits électriques 4- Prévoir de modifier le seuil de porte pour faciliter le passage	1-2-3-4	4-8juin 06 1-2-3 2007/08	4- action close 1-2-3 en cours		

## **ANNEXES 1**

### **LES OUTILS DE GESTION POUR LE PILOTAGE**

#### **DES ANALYSES**

## LES OUTILS DE GESTION POUR LE PILOTAGE DES ANALYSES

### 1.1 FICHE PLANNING DE TRAVAIL / ORGANISATION DE L'ÉQUIPE OPERATIONNELLE

ANNEE	OCTOBRE				NOVEMBRE			
	Semaine 41	Semaine 42	Semaine 43	S44	Semaine 45	Semaine 46	Semaine 47	Semaine 48
Planning erp Mme X	1,5JS 9/12oct	2JS (16/20oct)	3JS 23/26/27oct	CA	2JS (6/7nov)	3JS 13/16/17nov	DIUST	2JS 27/ 30
Planning erp Mme Y	0,5	2JS 16/20oct	4JS 23/24/25 /27oct	CA	3JS 6/7/8/10nov	2JS (13/15nov)	? (21/22 nov)	1JS 27nov
	09-oct	16-oct	23-oct	CA	06-nov	13-nov	20-oct	27-nov
	GP	Y X	X+resp EO Y	CA	X+Y resp EO	X Y resp EO	??	Débriefing? X-Y
	10-oct	17-oct	24-oct	CA	07-nov	14-nov	21OCT	28-nov
	resp EO	resp EO	Y+resp EO	CA	X+Y resp EO	resp EO	Y resp EO	resp EO

### 1. 2 FICHE DE RELEVÉ DES TEMPS

RELEVÉ DES TEMPS ÉQUIPE OPERATIONNELLE ERP								
NOM PRENOM								
ANNEE	2006							
DATE	SERVICE	PERSONNES RENCONTREES	TPS OBSERVATION	TPS SAISIE reformulation mise en forme)	TPS COLLECTE INFORMATIONS (téléphone, internet, intranet..)	TPS ORGANISATION PROJET (réunion GP)	TPS DEBRIEFING	TPS TOTAL

### 1. 3 FICHE DE SUIVI DE L'AVANCEMENT DES ÉTAPES DE LA DEMARCHE

POINT D'AVANCEMENT DE L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS					
UNITE DE TRAVAIL A EVALUER	Evaluation Effectuée	Validation par Cadre	Présentation Equipe Soignante	Validation Equipe soignante	Validation cadre supérieur
Identifiant unité Identifiant membre EO en charge du recueil	x	x	x	x	
Identifiant unité Identifiant membre EO en charge du recueil	x	x	vendredi 8 dec		
Identifiant unité Identifiant membre EO en charge du recueil	x	en cours			
Identifiant unité Identifiant membre EO en charge du recueil	x	x	x	mardi 12 dec	
Identifiant unité Identifiant membre EO en charge du recueil	A la demande du nouveau cadre du service: analyse début décembre				