



## Guide de prévention en matière de santé et de sécurité

En vertu de la loi et des règlements, les travailleurs et les travailleuses ont le droit de travailler dans un environnement sain et sécuritaire.

### **L'éclairage**

**Oui**

**Non**

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| a) Est-il trop fort?   | _____ | _____ |
| b) Trop faible?  | _____ | _____ |
| c) Trop loin des postes de travail?  | _____ | _____ |
| d) Combien de travailleurs ou de travailleuses ont des troubles de vision, maux de tête ou autres? | _____ | _____ |

### **Le bruit**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| a) Est-il excessif?   | _____ | _____ |
| b) Bruit continu - nombre de dB   | _____ | _____ |
| c) Bruit intermittent - nombre de dB  | _____ | _____ |
| d) Y a-t-il des travailleurs ou des travailleuses qui sont atteints de surdité? | _____ | _____ |

### **Qualité de l'air**

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| a) Y a-t-il des gaz?                     | _____ | _____ |
| b) Y a-t-il des vapeurs?                 | _____ | _____ |
| c) Y a-t-il de la buée?                  | _____ | _____ |
| d) Y a-t-il de la poussière?             | _____ | _____ |
| e) Y a-t-il des liquides?                | _____ | _____ |
| f) Y a-t-il d'autres produits dangereux? | _____ | _____ |

Spécifiez \_\_\_\_\_

- |                                   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|
| g) Y a-t-il de nouveaux produits? | _____ | _____ |
|-----------------------------------|-------|-------|

Lesquels? \_\_\_\_\_

**Qualité de l'air (suite)****Oui****Non**

- h) Le système de ventilation est-il adéquat? \_\_\_\_\_
- i) Y a-t-il des travailleurs ou des travailleuses qui démontrent des symptômes de maladies, ex. : maux d'estomac, problèmes de respiration, allergies, maladies de peau, etc.? \_\_\_\_\_
- j) Y a-t-il des travailleurs ou des travailleuses qui ont des problèmes aux yeux? \_\_\_\_\_

**Radiations**

Des travailleurs ou des travailleuses sont-ils exposés à des radiations? \_\_\_\_\_

N.B. : les sources de rayonnement intense et les radiations doivent être arrêtées par des dispositifs de protection.

**Machines**

- a) Les machines sont-elles bien entretenues? \_\_\_\_\_
- b) Quand fait-on la maintenance?  
    Toutes les semaines? \_\_\_\_\_  
    Tous les mois? \_\_\_\_\_
- c) Y a-t-il des gardes partout où c'est nécessaire?  
    Sont-ils adéquats? \_\_\_\_\_
- d) Y a-t-il assez de place pour travailler et circuler autour des machines? \_\_\_\_\_
- e) Les pièces mobiles sont-elles couvertes? \_\_\_\_\_
- f) L'opératrice ou l'opérateur ont-ils reçu une formation suffisante? \_\_\_\_\_
- g) En cas de bris ou de mauvais fonctionnement, est-ce que les machines s'arrêtent automatiquement? \_\_\_\_\_
- h) Depuis votre dernière inspection, y a-t-il de nouvelles machines? \_\_\_\_\_  
    Sont-elles adéquates? \_\_\_\_\_

**Manutention****Oui****Non**

Les membres ont-ils à soulever manuellement des objets moyennement lourds ou légers?

Quel poids environ?

À quelle fréquence?

Y a-t-il des positions contraignantes?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Transport du matériel**

a) Les produits sont-ils transportés avec des moyens qui ne mettent pas en danger la sécurité des gens?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Les matériaux sont-ils transportés adéquatement?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L'établissement**

a) Y a-t-il des garde-corps partout où c'est requis?

Sont-ils en bon état?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Les dénivellations : sont-elles abruptes?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Y a-t-il danger de glissement?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Les escaliers, échelles, escabeaux, passerelles et plates-formes sont-ils solides et en bon état? Avec des garde-corps partout où c'est requis?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Les voies d'accès, passages, corridors allées, sont-ils :

bien éclairés?

glissants?

bien dégagés?

lignés ou tracés?

servent-ils d'entrepôt où traînent des matériaux ou des outils?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Les espaces de rangement sont-ils sécuritaires?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

g) Les lieux de travail sont-ils propres?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

h) Les travailleurs et les travailleuses reçoivent-ils la formation adéquate afin d'exercer leur tâche en toute sécurité?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oui

Non

### Incendies - Explosions

a) Y a-t-il une sortie d'urgence près de votre département?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Est-elle facile et rapide à ouvrir? (Sont-elles verrouillées?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Y a-t-il des extincteurs dans votre département?  
Sont-ils vérifiés régulièrement?  
Fonctionnent-ils?  
Les travailleurs et les travailleuses  
Savent-ils s'en servir?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### L'organisation du travail

a) Y a-t-il des gens qui souffrent de stress ou de surcharge?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) L'encadrement est-il excessif ou arbitraire?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Les gens s'en plaignent-ils?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Y a-t-il des absences reliées au stress ou à la surcharge de travail?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Les horaires de travail sont-ils convenables?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Maladies

Symptômes	Causes possibles

**Analyse de l'enquête de prévention**

Combien de problèmes avez-vous décelés?

---

Lesquels?

---

---

---

---

---

---

Quels sont les problèmes que vous pouvez régler avec le supérieur immédiat?

---

---

---

Qu'allez-vous faire avec les autres problèmes?

---

---

---

---

---

Date à laquelle l'inspection a eu lieu : \_\_\_\_\_

Jour                      Mois                      Année