****

**DOCUMENT UNIQUE D’EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP)**

Code du travail Articles L 4121-1 et R 4121-1

**Nom de l’etablissement**

Photo de l’établissement

Photo de l’établissement

Chef d’établissement :

XX

Adjoint gestionnaire :

YY

Adresse : XXX

**Contexte réglementaire**

Le **décret n° 82-453 modifié** rend applicables les règles définies aux livres I à V de la quatrième partie du code du travail en ce qui concerne les agents de la fonction publique.

Le **décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001** portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs modifie le code du travail qui impose à l’employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

* des actions de prévention des risques professionnels ;
* des actions d'information et de formation ;
* la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte de tout changement des circonstances de l’exécution du travail et tendre ainsi à l'amélioration des situations existantes.

En application de **l’article 2-1 du décret n°82-453**, les chefs de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. A ce titre, ils doivent réaliser l’évaluation des risques prévue par l’**article R-4121-1** du code du travail, et assurer sa transcription dans un document unique d’évaluation des risques, dont la forme – papier ou numérique - n’est pas précisée par la réglementation.

Son absence pourrait être un facteur aggravant dans l’engagement de la responsabilité du chef de service en cas d’accident du travail.

La démarche adoptée au sein de l’établissement, les modalités et les résultats de l’évaluation, ainsi que le programme annuel de prévention sont présentés au conseil d’administration, après une présentation à la commission hygiène et sécurité si elle existe.

***La démarche d'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité du chef d'établissement.***

***Le DUERP est validé par le chef d’établissement et doit être mis à jour :***

* + ***Au moins annuellement,***
	+ ***En cas de changement intervenu dans l’année sur les conditions de travail,***
	+ ***En fonction de l’évolution des connaissances sur les risques,***
	+ ***En fonction des observations portées dans les registres santé et sécurité au travail.***

**Le DUERP doit être tenu à la disposition des inspecteurs santé et sécurité au travail, du médecin de prévention, des membres du CHSCT, et de tout agent concerné. Pour les ateliers dans lesquels sont effectués des travaux soumis à dérogation pour les élèves mineurs, il doit également être tenu à la disposition de l’inspection du travail.**

**Exemple de risques professionnels (Liste non-exhaustive)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RISQUES LIÉS AUX AMBIANCES * **Travail en ambiance bruyante**
* **Travail avec nuisance thermique**
* **Travail avec mauvais éclairage**
* **Ventilation, aération, VMC…**

RISQUES LIÉS AUX GESTES ET POSTURES* **Troubles musculo-squelettiques (TMS)**
* **Position debout prolongée**
* **Bras maintenus en hauteur**
* **Posture penchée prolongée/ répétée**

RISQUES LIÉS A LA MANUTENTION MANUELLE* **Troubles musculo-squelettiques (TMS)**
* **Port de charges lourdes**

RISQUES LIÉS AUX DÉPLACEMENTS ET AU TRAVAIL EN HAUTEUR * **Risque de chute de plain-pied**
* **Risque de chute en dénivelé**
* **Risque de chute en hauteur**
 |  | RISQUES LIÉS AU BÂTIMENT * **Risque électrique**
* **Risque amiante**
* **Chutes de matériaux, infiltrations, fissures**

RISQUES LIÉS AUX EQUIPEMENTS DE TRAVAIL * **Travail sur écran**
* **Risque lié à la manutention mécanique**

RISQUES LIÉS A L’EXPOSITION D’AGENTS CHIMIQUES* **Risque chimique**
* **Risques liés à la présence de matériaux ou produits dangereux (amiante, plomb)**

RISQUES LIÉS A L’EXPOSITION D’AGENTS BIOLOGIQUES* **Risque infectieux**
* **Risques liés aux agents biologiques**

  | RISQUES PSYCHOSOCIAUX * **Les exigences du travail**
* **La charge émotionnelle**
* **L’autonomie et les marges de manœuvre**
* **Les rapports sociaux et relation de travail**
* **Les conflits de valeur**
* **L’insécurité socio-économique**

RISQUE INCENDIERISQUE INTRUSION RISQUES LIÉS À L’HYGIÉNERISQUES DIVERS* **Pathologies liées à la profession : voix,…**
 |



**PRÉSENTATION DE L’ÉTABLISSEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |  | **Documents obligatoires** |  |
| Adresse |  | Registre de sécurité(incendie)Dernier procès-verbal de la commission de sécurité Préfecture de Police | Lieu :  |
| Téléphone |  | Avis : Date :  |
| Adresse électronique |  |  Document technique amiante(DTA) | Date : Lieu :  |
| Chef d’établissement |  | Registre de santé et de sécurité au travail (RSST) | Lieu :  |
| Adjoint |  | Registre spécial destiné au signalement d’un danger grave et imminent (RSDI) | Lieu :  |
| Gestionnaire |  | Plan particulier de mise en sûreté(PPMS) | Lieu(x) :  |
| Assistant de prévention |  | Diagnostic de sécurité(DS) | Lieu :  |

L’établissement possède-t-il une commission hygiène et sécurité (CHS) ? Oui/ Non

Date de la dernière réunion :

**Sites géographiques et locaux :**

Nombre de site :

Nombre de bâtiments :

Spécificités de l’établissement :

**Effectifs**

|  |  |
| --- | --- |
| Élèves  |  |
| Personnels enseignants, d’éducation et d’orientation |  |
| Personnels accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH ) |  |
| Personnels administratifs |  |
| Personnels techniques, ouvriers et de service |  |
| Personnels des services sociaux et de santé  |  |

**Principales activités:**

|  |  |
| --- | --- |
| **UNITES DE TRAVAIL** | **REFERENTS** |
| **Enseignement général et CDI** | Enseignant **:**Documentaliste :  |
| **Enseignement EPS** | Professeur coordonnateur**:** |
| **Enseignement scientifique et technologique** | Professeur coordonnateur **:** |
| **Enseignement professionnel et technologique** | Professeur de technologie : Professeur de l’enseignement professionnel :  |
| **Vie scolaire** | CPE :  |
| **Pôle médico-social** | Infirmier(e) : / assistant(e) social(e) **:**  / Psychologue de l’éducation nationale :  |
| **Services administratifs** | Adjoint gestionnaire **:** Secrétariat :  |
| **Services généraux (maintenance,  espaces verts, restauration, entretien des locaux, magasins, lingerie)**  | Agent de la collectivité territoriale **:**  |
| **Accueil** | Agent d'accueil des établissements d'enseignement :  |

*EXEMPLE*

UNITE DE TRAVAIL : Accueil de l’établissement LIEU : DATE : 16/02/2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations |
| **RISQUES LIES A LA COVID-19** |
| Contacts avec les usagers et les personnels : absence de protection physique sur la banque d’accueil | Agent d’accueil | 1 | Limitation du nombre de personnes dans la pièceAération régulière de la pièceDésinfection régulière des surfaces et des objets | Installer une protection physique (ex : hygiaphone ou plexiglas) | Port du masque en permanence | Réalisé  |
| **RISQUES LIES A L’ACTIVITE PHYSIQUES, AUX GESTES ET POSTURES** |
| Position assise prolongée | Agent d’accueil | 2 | Faire des pauses  | Aménager le poste de travail : bureau, chaise, écrans |  | En cours  |

Insérer des photos (facultatif)

*EXEMPLE*

UNITE DE TRAVAIL : Enseignement général LIEU : Salle de classe DATE : 16/02/2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations |
| **RISQUES LIES A LA COVID-19** |
| Travail dans un espace confiné : absence d’aération | Enseignants | 1 | Aération régulière de la salle de classe (toutes les deux heures, au moins pendant 15 min, avant et après la classe, pendant les récréations) en l’absence des usagers. | Vérification du bon fonctionnement des systèmes de ventilation | Port du masque en permanence | Réalisé  |
| **RISQUES PSYCHOSOCIAUX** |
| Contacts avec les élèves parfois agressifs (insultes, menaces) | Enseignants | 2 | Mettre en place un protocole en cas d’incivilités et de violences envers un personnel de l’établissement.Prendre des mesures (sanctions)Informer et accompagner les personnels dans les démarches (protection fonctionnelle, aide psychologique, …) |  |  | En cours  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES DE TREBUCHEMENT, HEURT ET AUTRE PERTURBATION DU MOUVEMENT** |
| Sol glissant (eau, huile...) |  |  |  |  |  |  |
| Sol inégal (marche...) |  |  |  |  |  |  |
| Sol défectueux (trou...) |  |  |  |  |  |  |
| Passage étroit, encombré, mal éclairé |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES DE CHUTE DE HAUTEUR** |
| Parties en contrebas (escalier, quai, passerelle, quai, fosse, cuve, trémie, ...) |  |  |  |  |  |  |
| Accès à des parties hautes (armoire, étagère, élément élevé de machine, éclairage, toiture,...) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation de dispositifs mobiles (échelle, nacelle, échafaudage, ...) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation de moyens de fortune (chaise, empilements d’objets divers, …) |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX EFFONDREMENTS ET A LA CHUTE D’OBJETS** |
| Objets stockés en hauteur (étagère, …) |  |  |  |  |  |  |
| Matériel disposé en vrac |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation d’outils par un agent en hauteur |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX CIRCULATIONS INTERNES** |
| Zone de circulation mal définie |  |  |  |  |  |  |
| Voie dangereuse (pente, mauvais état, fosse, tranchée, puits, encombré, manque de visibilité) |  |  |  |  |  |  |
| Heurt d’une personne par un véhicule |  |  |  |  |  |  |
| Collision de deux véhicules |  |  |  |  |  |  |
| Collision d’un véhicule contre un obstacle |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES ROUTIERS ET PIETONS** |
| Kilométrage parcouru important |  |  |  |  |  |  |
| Changement du lieu de travail |  |  |  |  |  |  |
| Déplacement en groupe |  |  |  |  |  |  |
| Mauvais état des véhicules et engins |  |  |  |  |  |  |
| Conditions météorologiques difficiles |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| --- | --- | --- | --- |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES A L’ACTIVITE PHYSIQUE, AUX POSTURES ET AU PORT DE CHARGES** |
| Manutention manuelle ou port de charges lourdes et/ou encombrantes |  |  |  |  |  |  |
| Postures de travail contraignantes : torsion du tronc, travail accroupi, agenouillé tronc incliné vers l’arrière, flexion vers l’avant, debout avec élévation des bras, flexion et extension des coudes ou des poignets, position statique prolongée, piétinement … |  |  |  |  |  |  |
| Effort important pour pousser des équipements de travail (ex : chariots) |  |  |  |  |  |  |
| Manutention dans des conditions dégradées : sol glissant ou déformé, espace de travail restreint … |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX PRODUITS, AUX EMISSIONS ET AUX DECHETS**  |
| Présence de produits CMR ou toxiques |  |  |  |  |  |  |
| Absence d’étiquetage des produits chimiques (flacons, récipients de transvasement, bidons de récupération, …) |  |  |  |  |  |  |
| Émission de gaz (gaz d’échappement, …) |  |  |  |  |  |  |
| Émission de poussières (ciment, farine, sciure de bois, …) |  |  |  |  |  |  |
| Émission de fumées (soudure, …) |  |  |  |  |  |  |
| Stockage de produits dans de mauvaises conditions : absence d’aération, de bac de rétention, incompatibilité entre les produits |  |  |  |  |  |  |
| Présence d'amiante à un niveau préoccupant |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX EQUIPEMENTS DE TRAVAIL** |
| Utilisation d'outils tranchants à main (ciseaux, cutteurs...) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation de machines avec des pièces en mouvement (scie, plieuse, presse) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation d’outils portatifs (tronçonneuse, scie circulaire, meuleuse) |  |  |  |  |  |  |
| Projection de copeaux, fluides, poussières, liée à l’utilisation des outils, machines |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AU BRUIT** |
| Bruit entraînant une gêne dans la communication |  |  |  |  |  |  |
| Bruit en classe |  |  |  |  |  |  |
| Bruit lors de la récréation |  |  |  |  |  |  |
| Bruit lors du travail en open space |  |  |  |  |  |  |
| Bruit émis par des machines : outils, haut-parleurs, imprimante, … |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation anormale prolongée et/ou répétée de la voix |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX AMBIANCES LUMINEUSES** |
| Éclairage insuffisant du local ou du poste de travail |  |  |  |  |  |  |
| Éclairage inadapté en classe |  |  |  |  |  |  |
| Éblouissement, réflexion : lampe dans le champ visuel, rayonnement solaire, … |  |  |  |  |  |  |
| Zone de passage peu (pas) éclairée : allée, escalier, … |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX AMBIANCES THERMIQUES** |
| Température inadaptée au poste de travail (inconfort thermique) |  |  |  |  |  |  |
| Travail en ambiance chaude : four, laverie… |  |  |  |  |  |  |
| Travail en ambiance froide, humide : chambre froide, congélateur |  |  |  |  |  |  |
| Travail soumis aux variations extérieures, courant d’air, intempéries |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES D’INCENDIE, D’EXPLOSION** |
| Stockage inadapté et/ou utilisation de produits inflammables, de cartons, de papier, de plastique ou autre matière inflammable |  |  |  |  |  |  |
| Forte concentration de produits dans l’air d’un local (atmosphère explosive) |  |  |  |  |  |  |
| Mélange de produits incompatibles |  |  |  |  |  |  |
| Présence de sources de chaleur (flammes, étincelles, rayonnement) à proximité d’un comburant |  |  |  |  |  |  |
| Aération, assainissement (fumées, ventilation) |  |  |  |  |  |  |
| Installations électriques défectueuses pouvant générer des échauffements ou des départs de feu |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES A L’ELECTRICITE** |
| Conducteur nu sous tension accessible |  |  |  |  |  |  |
| Installations électriques et/ou matériel défectueux (pas de terre, …) |  |  |  |  |  |  |
| Non-consignation d’une installation électrique lors d’une intervention |  |  |  |  |  |  |
| Personnel non qualifié intervenant sur une installation électrique (armoire, …) |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AUX RAYONNEMENTS** |
| Utilisation d’appareils générateurs de rayonnements ionisants (appareils contenant des éléments radioactifs, sources de rayons X) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation d’appareils générateurs de rayonnements optiques (UV, laser, halogènes) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation d’appareils générateurs de rayonnements électromagnétiques : relais téléphoniques GSM, Wifi |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation de matières radioactives (minerai) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation d’appareils générateurs de rayonnements ionisants (appareils contenant des éléments radioactifs, sources de rayons X) |  |  |  |  |  |  |
| Utilisation d’appareils générateurs de rayonnements optiques (UV, laser, halogènes) |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES AU TRAVAIL SUR ECRAN** |
| Problème de luminosité (manque d’éclairage, reflet, éblouissement dû à l'éclairage naturel, problème de contraste, absence de lumière naturelle …) |  |  |  |  |  |  |
| Matériel de travail inadapté : siège, souris ; clavier, écran, … |  |  |  |  |  |  |
| Mauvaise disposition du matériel du poste de travail (contre un mur, dos à une fenêtre) |  |  |  |  |  |  |
| Travail prolongé sur ordinateur (plus de 4 h par jour) |  |  |  |  |  |  |
| Mauvaises postures de travail (cou, dos, membres supérieurs) |  |  |  |  |  |  |
| Travail statique sans pause |  |  |  |  |  |  |
| Sollicitation visuelle (distance œil-écran, taille de la police, brillance de l’écran, …) |  |  |  |  |  |  |
| Difficulté à utiliser les logiciels |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Facteurs de risque | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES PSYCHOSOCIAUX** |
| Intensité et complexité du travail |  |  |  |  |  |  |
| Exigences émotionnelles  |  |  |  |  |  |  |
| Autonomie du travail |  |  |  |  |  |  |
| Rapports sociaux et relations au travail |  |  |  |  |  |  |
| Conflits de valeur |  |  |  |  |  |  |
| Insécurité socio-économique |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES BIOLOGIQUES (hors Covid-19)** |
| Contact avec du sang |  |  |  |  |  |  |
| Pas de trousse de premiers soins |  |  |  |  |  |  |
| Présence de pollen, plantes |  |  |  |  |  |  |
| Contact avec des matières souillées et des déchets (gants souillés, masques, mouchoirs à usage unique, …) |  |  |  |  |  |  |
| Contact physique avec des animaux ou des cadavres |  |  |  |  |  |  |
| Contact avec les aliments |  |  |  |  |  |  |
| Contact avec des milieux souillés (égouts, station d’épuration) |  |  |  |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

UNITE DE TRAVAIL : Ensemble de l’établissement LIEU : DATE :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description de la situation problème** | **Évaluation des****risques** | **Mesures de prévention** | **Suivi des mesures de prévention** |
| Identificationdesdangers /Description des risques  | Personnes exposées | ● Relevant de l’EPLE● Date ou délai | ● Relevant de la collectivité territoriale● Date ou délai | ● Mesures palliatives● Date | Observations(réalisé, non réalisé, en cours) |
| **RISQUES LIES A LA COVID-19** |
| Contact direct à moins d'1 mètre entre les personnels et avec le public (élèves, parents, entreprises extérieures, …) plus de 15 minutes en l'absence de mesures de protection | Elèves et personnels  | 1 | Installer une protection au poste de travail (ex : écran transparent) pour les personnels chargés de l’accueil du public (secrétariat, vie scolaire, …)Espacer les postes de travail d’au moins 1m si c’est matériellement possible. La distanciation physique est fixée à 2 mètres entre groupes pendant les temps de restauration.Aérer régulièrement l’espace de travail toutes les deux heures et au moins 15 minutes à chaque foisFormer et informer les personnels par tous moyens (notes, affiches, courriers électroniques, formation à distance, …) sur le port obligatoire du masque « grand public » de catégorie 1, les règles de distanciation, le lavage des mains et les faire appliquerMettre à disposition des personnels des masques « grand public » de catégorie 1 et veiller à ce que les élèves portent le masque « grand public » de catégorie 1.Mettre à disposition des personnels du savon, ou du gel hydro alcoolique à défaut, des moyens de séchage (essuie-mains à usage unique). | Installer une protection au poste de travail (ex : écran transparent) pour les personnels chargés de l’accueil du public (loge)Le cas échéant, vérifier le bon fonctionnement de la ventilation |  |  |
| Contact avec des surfaces et des objets, locaux de travail potentiellement contaminés (téléphone, stylo, emballages, poignées de portes, jeux pédagogiques, …) | Elèves et personnels | 1 | Nettoyer les sols et les grandes surfaces au minimum une fois par jour. Désinfecter les surfaces les plus fréquemment touchées (comme les poignées de portes) plusieurs fois par jour.Mettre à disposition des personnels du savon, ou du gel hydro alcoolique à défaut, des moyens de séchage (essuie-mains à usage unique). |  |  |  |
| Partage de poste de travail/matériel de travail (ex : photocopieur, massicot, …) | Elèves et personnels | 1 | Nettoyer le matériel de travail au minimum une fois par jour.Désinfecter les surfaces les plus fréquemment touchées plusieurs fois par jour. |  |  |  |
| Contact avec une personne positive à la Covid-19 (élèves, personnels) | Elèves et personnels | 1 | Informer les personnels sur les procédures à suivre en cas de suspicion de contamination d’un personnel ou d’un élève à la Covid-19 : <https://www.education.gouv.fr/suspicion-ou-confirmation-de-cas-covid-19-ce-qu-il-faut-faire-305730>-Isoler la personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19- Mettre à disposition des masques chirurgicaux pour les personnes présentant des symptômes évocateurs de Covid-19Contacter la cellule académique Covid-19 par courrier électronique à covid19.sco@ac-paris.fr ou par téléphone au 0800 200 146. |  |  |  |

Insérer des photos (facultatif)

**Programme d’actions de prévention année 2020/2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Objectifs** | **Actions de prévention** | **Délai** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |