

Inventaire technique de prévention

Prothèse dentaire

Objectif :

L'objectif de ce document est de repérer et réaliser un inventaire des **défauts de prévention** technique (anomalies, absences, manques) qui pourraient contribuer à accroître les risques ou nuisances au travail.

Il est destiné :

- aux **responsables d'entreprises** qui souhaiteraient réaliser un inventaire technique de la prévention des risques professionnels liés à leurs activités. Les informations récoltées pourront aider à élaborer le Document Unique réglementaire et à établir un programme d'actions de prévention ;
- aux **divers préventeurs** qui trouveront dans ce document un guide technique leur permettant à la fois d'aborder une activité méconnue, de repérer certains risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, et de conseiller sur les mesures à prendre.

Structure et emploi du document :

Ce document comporte un questionnement divisé en trois parties :

- une première partie permettant de prendre les renseignements relatifs à l'entreprise et de décrire « techniquement » l'activité (situations de travail, produits et équipements utilisés) ;
- une deuxième partie intitulée « Inventaire de **prévention des risques généraux** » qui propose un questionnement reprenant les éléments généraux de prévention communs à tout type d'activité ;
- une troisième partie intitulée « Inventaire de **prévention des risques spécifiques** » qui propose un questionnement reprenant des éléments relatifs à la maîtrise des risques propres à l'activité concernée.

Pour chaque partie, une zone « commentaires » permet de préciser les réponses formulées aux différentes questions (« O » Oui, « N » Non, « EP » En Partie, « NC » Non Concerné).

Les divers utilisateurs peuvent choisir de renseigner les questions proposées de manière intégrale ou partielle selon la pertinence de celles-ci, en fonction du contexte de l'entreprise et des objectifs propres à l'utilisateur.

Avertissements :

Ce document ne peut faire office de « Document Unique » en raison de son **caractère non exhaustif et non global**. Il ne permet pas de réaliser une évaluation des risques. Il ne prend pas en compte toutes les innovations techniques et technologiques, les aspects organisationnels et individuels, ainsi que les situations particulières de l'entreprise.

Pour certains aspects de la prévention des risques professionnels, le recours aux conseils de préventeurs sera nécessaire.

Inventaire technique de prévention

Prothèse dentaire

Renseignements

Entreprise / site		Date de visite ou d'inventaire	
Code NAF		Intervenant	
Responsable		Effectifs	Total
Interlocuteur			Hommes
Année création-reprise			Femmes
Téléphone /fax			- 18 ans
Adresse		Médecin du travail	

Situations de travail	<input type="checkbox"/> confection de prothèses métalliques <input type="checkbox"/> confection de prothèses en résines synthétiques <input type="checkbox"/> confection de prothèses en céramique <input type="checkbox"/> autre :	<u>Commentaires :</u>
------------------------------	---	------------------------------

Produits utilisés	<input type="checkbox"/> alliages : <input type="checkbox"/> résines : <input type="checkbox"/> autres :	<u>Commentaires :</u>
--------------------------	--	------------------------------

Equipements utilisés	<input type="checkbox"/> fours de préchauffage (nb :) <input type="checkbox"/> chalumeau (nb :) <input type="checkbox"/> enceinte de fusion à induction (nb :) <input type="checkbox"/> enceinte de fusion par résistance (nb :) <input type="checkbox"/> fronde centrifuge (nb :) <input type="checkbox"/> cabines de sablage (nb :) <input type="checkbox"/> polymérisateur (nb :) <input type="checkbox"/> autres : (nb :) (nb :) (nb :) (nb :) <input type="checkbox"/> outils portatifs : tours, microtours, meulettes (nb :) (nb :) <input type="checkbox"/> autres :	<u>Commentaires :</u>
-----------------------------	---	------------------------------

Inventaire de prévention relatif aux Risques Généraux		
Ambiances (aération-assainissement, chauffage, éclairage, bruit)		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'aération (mécanique ou naturelle) est-elle assurée dans tous les locaux ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - Dans les locaux où le renouvellement d'air est naturel : <ul style="list-style-type: none"> . les dispositifs de commande des ouvrants sont-ils accessibles ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - Quand le renouvellement et/ou l'aspiration est mécanique : <ul style="list-style-type: none"> . entretenez-vous l'installation quand cela est nécessaire ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . est-elle vérifiée tous les ans (6 mois si recyclage) par une pers. compétente ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Y a-t-il des systèmes de climatisation ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - si oui, satisfont-ils tous les travailleurs ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les locaux peuvent-ils être chauffés pendant les périodes froides ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Des prises de jour permettent-elles l'éclairage naturel dans tous les locaux ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - si oui, des moyens pour éviter l'éblouissement sont-ils utilisés (stores, ...) ?... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ L'éclairage artificiel satisfait-il aux travailleurs dans toutes leurs tâches ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Votre activité génère-t-elle des bruits importants ou gênants, de façon répétitive, continue ou occasionnelle ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - des équipements de protection individuels sont-ils mis à disposition ?... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . sont-ils utilisés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		
Locaux sociaux / hygiène sanitaire		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des vêtements de travail sont-ils mis à la disposition des travailleurs <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - sont-ils portés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - sont-ils nettoyés régulièrement ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les moyens de propreté suivants sont-ils à disposition : <ul style="list-style-type: none"> - locaux vestiaire collectif ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> . sont-ils tenus en état constant de propreté ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - armoires vestiaires individuelles en nombre suffisant ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> . comprennent-elles un compartiment réservé aux vêtements souillés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . sont-elles munies d'une serrure ou d'un cadenas ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - lavabos à eau potable, fraîche et chaude ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> . leur communication avec le local vestiaire se fait-elle sans passer par les locaux de travail ou par l'extérieur ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . sont-ils pourvus de détergents conformes ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . sont-ils pourvus des moyens d'essuyage appropriés (papier jetable, ...) ?... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - cabinets d'aisance en bon état et pourvus de papier hygiénique ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> . est-il possible de se nettoyer les mains à la sortie ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . y a-t-il un récipient pour serviettes périodiques (si femmes présentes) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . sont-ils nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - douches pour les personnels réalisant des travaux insalubres et salissants ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> . la température d'eau est-t-elle réglable ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - WC et lavabos peuvent-ils être utilisés autant que nécessaire ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - vestiaires, sanitaires et douches sont-ils séparés pour les hommes et femmes ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - les personnes handicapées disposent-elles d'installations sanitaires adaptées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Un local de restauration ou un emplacement est-il aménagé pour ceux qui mangent sur le lieu de travail ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - le local est-il doté d'un moyen de conservation ou réfrigération ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - le local est-il doté d'un moyen de réchauffement des plats ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - l'emplacement permet-il de se restaurer dans de bonnes conditions ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Est-ce que vous appliquez l'interdiction de fumer dans les locaux de travail ? ... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - si oui, est-elle respectée ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - si non, y a-t-il des locaux ou des zones délimitées pour les fumeurs ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		
Circulation des personnes et des engins		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les situations dangereuses ci-dessous sont-elles évitées ou protégées : <ul style="list-style-type: none"> - chutes de plein pied (sol glissant, inégal, trous, encombrement, câbles, ...) ?.. <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - chutes d'objets (stockage, travaux en hauteur, ...) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - chutes de hauteur (zone en contrebas, ...) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les échelles ou escabeaux utilisés sont-ils en bon état et solides ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les escaliers sont-ils munis de rampes et de dispositifs anti-glissades ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Des engins mobiles (chariots élévateurs, ...) sont-ils utilisés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - les conducteurs sont-ils formés et certifiés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - les voies de circulation et croisements sont-ils en bon état, délimités, sécurisés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - les règles de circulation sont-elles consignées et respectées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - sont-ils équipés de signaux sonores et lumineux pour la marche arrière ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ L'éclairage semble-t-il adapté à la circulation en sécurité ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		

Inventaire de prévention relatif aux Risques Généraux		
Installation et matériels électriques		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'installation a-t-elle été réalisée par un électricien qualifié ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Un organisme agréé a-t-il vérifié l'installation lors de sa mise en service ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ L'installation est-elle vérifiée périodiquement par une pers. compétente ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - les travaux portés sur le registre de vérification sont-ils réalisés ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les zones à risque électrique (locaux, armoires) sont-elles signalées (affiche) ? . <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les travaux sur les installations électriques sont-ils confiés à des personnes habilitées ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les coupures générale et particulière d'alimentation électrique sont-elles : <ul style="list-style-type: none"> - accessibles par les travailleurs en cas d'urgence (accident électrique, ...) ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - rendues inaccessibles en cas de consignation pour travaux ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Des disjoncteurs différentiels haute sensibilité sont-ils utilisés ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Evitez-vous d'utiliser des multiprises de mauvaise qualité ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les équipements électriques (outils, câbles, prises, etc.) sont-ils en bon état ?.... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Evitez-vous les réparations de fortune sur les câbles électriques endommagés ? . <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		
Produits chimiques (process, nettoyage, ...)		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vous procurez-vous et archivez-vous les Fiches de Données de Sécurité (FDS) de vos produits ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - transmettez-vous les FDS au médecin du travail ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Le médecin du travail est-il toujours consulté avant le 1^{er} emploi d'un produit méconnu ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les produits chimiques sont-ils stockés dans des locaux ventilés ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les récipients contenant des produits chimiques sont-ils tous identifiés par des étiquettes de sécurité (interdiction des récipients sans étiquette de sécurité) ?.... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - le personnel respecte-t-il les consignes de sécurité des étiquettes ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Le personnel est-il informé des risques liés à l'utilisation et à l'exposition aux produits chimiques dangereux ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		
Incendies / Explosions / Evacuation		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Employez-vous des produits comburants, explosifs ou extrêmement inflammables ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - sont-ils stockés ou employés dans des locaux : <ul style="list-style-type: none"> . sans source d'ignition (foyer, flamme, étincelle, surface trop chaude) ?.... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . où il est interdit de fumer (consigne et affichage) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . disposant d'une ventilation permanente appropriée ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - les établissements concernés (ainsi que ceux réunissant + de 50 personnes) : <ul style="list-style-type: none"> . disposent-ils d'un système d'alarme sonore pour chaque bâtiment ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . disposent-ils d'une consigne affichée dans les locaux ou couloirs et indiquant les éléments nécessaires à l'intervention et l'évacuation (exécution, essais, visites et exercices périodiques) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - pour ces produits ainsi que ceux qui sont facilement inflammables : <ul style="list-style-type: none"> . est-il interdit de les laisser séjourner dans et sous les escaliers, dans les passages et couloirs, ainsi qu'à proximité des issues ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . les locaux concernés comportent-ils des portes donnant et s'ouvrant vers l'extérieur ou donnant sur des locaux donnant eux-mêmes sur l'extérieur ? . <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les papiers ou textiles imprégnés de liquides inflammables, ou de matières grasses, sont-ils enfermés dans des récipients métalliques, clos et étanches ?.... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Les combustibles sont-ils éloignés des dispositifs de chauffage (production, transport, émission de la chaleur) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Utilisez-vous des bouteilles de gaz inflammable ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - les robinets et tuyaux de raccord sont-ils régulièrement vérifiés-entretenus ? . <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Des extincteurs (et autres dispositifs nécessaires) sont-ils en nombre suffisant ? <ul style="list-style-type: none"> - sont-ils adaptés aux risques (selon les classes de feu susceptibles d'éclorre) ?.. <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - sont-ils visibles et facilement accessibles ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - le personnel est-il informé et entraîné à leur utilisation ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - sont-ils vérifiés périodiquement par un organisme spécialisé ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Des issues de secours sont-elles présentes ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - sont-elles dégagées en permanence et facilement « ouvrables » vers la sortie ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - la sortie la plus rapprochée est-elle indiquée par une signalisation ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Un éclairage de sécurité est-il installé pour permettre l'évacuation en cas d'interruption accidentelle de l'éclairage normal ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		
Moyens de secours		Commentaire / contexte / unité :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les n° d'appel des secours extérieurs sont-ils affichés près des téléphones ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Du matériel de premiers secours est-il présent dans les locaux de travail ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <ul style="list-style-type: none"> - son emplacement est-il connu de tous les salariés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - le contenu est-il défini ou approuvé par le médecin du travail ?..... <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC ➤ Des salariés sont-ils formés et recyclés annuellement au secourisme ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 		

Maîtrise des risques liés à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs	Commentaire / contexte / unité
<p><u>Séparation des activités</u></p> <p>➤ Les activités sur établi sont-elles séparées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des activités générant des poussières (surtout les opérations de préparation du revêtement, de démoulage et de sablage) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - des activités émettant des fumées (fusion des alliages) ou vapeurs (préparation de résine) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <p><u>Confection de prothèses métalliques</u></p> <p>➤ Pour la préparation de revêtement, un dispositif de captage ou un autre procédé (sachets prédosés de poudre réfractaire, ...) sont-ils utilisés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Pour le préchauffage, les fumées de dégradation thermique de la cire sont-elles captées (hotte aspirante, ...) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Pour la fusion des alliages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évitez-vous les alliages contenant cadmium et béryllium ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - les fumées métalliques sont-elles captées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <p>➤ Pour les démoulages, des dispositifs de captage ou autres procédés (travail à l'humide, ...) sont-ils utilisés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Pour le sablage, des cabines de sablage sont-elles utilisées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>Si oui, - ces cabines sont-elles étanches ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p><u>Confection de prothèses en résines synthétiques</u></p> <p>➤ Utilisez-vous la technique des capsules de monomère prédosées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Les vapeurs de monomère sont-elles captées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p><u>Reprise des prothèses céramiques</u></p> <p>➤ Pratiquez-vous la reprise des prothèses céramiques à l'aide de solutions concentrées d'acide chlorhydrique ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>Si oui, - les vapeurs d'acide sont-elles captées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>- des vêtements et gants adaptés sont-ils utilisés ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p><u>Travaux de finition</u></p> <p>➤ Lors des travaux de finition (grattage, tronçonnage, meulage, polissage) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les poussières sont-elles captées (cheville aspirante, enceinte de captage, captage intégré aux outils tels que tours et meulettes, ...) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . les aspirations sont-elles efficaces ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - des lunettes contre les projections sont-elles à disposition ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC . ces lunettes sont-elles utilisées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC <p><u>Dépoussiérage des pièces, des équipements et du laboratoire</u></p> <p>➤ Utilisez-vous un moyen aspirant ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Les utilisations de la brosse, de la soufflette ou du balai sont-elles minimisées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p><u>Protection respiratoire individuelle</u></p> <p>➤ Les opérateurs sont-ils informés des risques pour la santé liés aux poussières, fumées et vapeurs inhalées et des mesures de prévention ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Des protections respiratoires sont-elles à disposition ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>Si oui, - sont-elles adaptées (contre les poussières, les fumées, les vapeurs) ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <ul style="list-style-type: none"> - sont-elles utilisées et remplacées régulièrement ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC - sont-elles rangées dans un lieu hors poussières ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC 	
Divers	Commentaire / contexte / unité
<p><u>Réception des empreintes</u></p> <p>➤ Une procédure de désinfection efficace est-elle mise en place lors de la réception d'empreinte souillée de sang ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p><u>Aménagement des postes de travail sur établi</u></p> <p>➤ Les sièges et hauteurs des plans de travail permettent-ils d'adopter des postures non contraignantes ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Les postes de travail assis disposent-ils de repose-pieds ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p><u>Fusion des alliages</u></p> <p>➤ Des lunettes pour les rayonnements sont-elles nécessaires ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>Si oui, . ces lunettes sont-elles mises à disposition et utilisées ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>➤ Pratiquez-vous le chauffage au chalumeau ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>Si oui, . les tuyaux, manomètres, chalumeaux sont-ils entretenus ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p> <p>. y a-t-il un dispositif anti-retour de gaz ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> NC</p>	