

DIAGNOSTIC

Etat des lieux de l'organisation de la prévention

- Répondre au questionnaire en entourant les réponses lorsque besoin est.
- Reporter dans le tableau final les constats selon qu'ils vous paraissent plutôt satisfaisant ou insatisfaisants.
- Définir les actions d'amélioration souhaitables.
- Hiérarchiser les actions afin de définir des priorités.
- Intégrer les actions prioritaires dans le plan d'actions de prévention sur une base annuelle ou pluriannuelle.

Accidents du travail et maladies professionnelles des 3 à 5 dernières années

- **Nombre et nature des A.T et M.P de ces 3 à 5 dernières années ?**
- **Fonctions ou secteurs les plus touchés ?**
- **Incidents ou "presque accidents" connus ?**

Sensibilité à la sécurité

- **La sécurité et les conditions de travail sont-elles l'objet d'une certaine attention ?**.....OUI NON
- **Existe-t-il une volonté affichée sur ce plan ?**.....OUI NON
- **L'hygiène, la sécurité et les conditions de travail sont-elles prise en compte dans vos projets ?**.....OUI NON
 - Réaménagements, extensions, travaux, réorganisation, achat d'équipement et matériels...

Organisation des secours

- **Avez-vous une armoire à pharmacie ou une trousse de premiers secours ?**.....OUI NON
- **Avez-vous des salariés formés aux premiers secours ?**.....OUI NON
- **Est-il prévu un plan d'organisation des secours ?**.....OUI NON

Réclamations, plaintes, absentéisme

- **traitez-vous les observations faites par les salariés ou le D.P, s'il existe ?**.....OUI NON
- **Identifiez-vous un lien entre absentéisme et conditions de travail, hygiène et sécurité ?**.....OUI NON
- **Existe-t-il des canaux de remontée et une procédure de traitement de ce type d'informations ?**.....OUI NON

Délégation du personnel

- **Le DP bénéficie-t-il d'un crédit d'heures réglementaire ?**.....OUI NON
- **Est-il utilisé ?**.....OUI NON
- **Le DP a-t-il suivi une formation en lien avec les questions d'hygiène et sécurité ?**.....OUI NON
- **Le DP est-il (sera-t-il) associé à la démarche d'évaluation et de prévention des risques ?**.....OUI NON

Contrôles et vérifications périodiques

- **Connaissez-vous les contrôles et vérifications obligatoires pour l'office ?**.....OUI NON
 - matériel incendie (extincteurs, sprinklers, etc...), ascenseurs et monte-charge, élévateurs de personnes, installations électriques...
- **Si vos locaux et équipements sont contrôlés, prenez-vous en compte les constats portés dans les rapports ?**.....OUI NON
- **Existe-t-il une procédure de maintenance et d'entretien des locaux ?**.....OUI NON
 - (éclairage, électricité, aménagements divers...)
- **Les travaux sont-ils réalisés par des personnes habilitées , qualifiées et équipées ?**.....OUI NON
 - (électricité, travail en hauteur...)

Vos partenaires en prévention

- **Présentez-vous vos salariés au moins une fois par an à la médecine du travail ?**.....OUI NON
- **Avez-vous connaissance de la fiche d'entreprise relative au risques professionnels établie par le médecin du travail ?**..OUI NON
 - cette fiche concerne actuellement les office de plus de 10 personnes.

- Avez-vous eu des contact avec d'autres acteurs de la prévention (cram, pompiers, inspection du travail...) ?..... OUI NON
- Si oui, avez-vous pris en compte les remarques éventuellement formulées ?.....OUI NON

Organisation de la sécurité

- Avez-vous une personne s'occupant des questions de sécurité ou de conditions de travail ?.....OUI NON
- Si oui, cette personne a t'elle suivi une formation spécifique ?.....OUI NON
- Avez-vous effectué des visites de l'office avec pompiers, Cram, Inspection du travail, organismes agréés de contrôle ?.....OUI NON
- Fournissez-vous gratuitement des Equipements de Protection Individuels (EPI) adaptés ?.....OUI NON
 - Vêtements chaud, lunettes solaires, chaussures, crème solaire, autres...
- Si oui, les salariés les portent-ils ?.....OUI NON

Formation et information

- Existe-t-il une procédure formalisée d'accueil des nouveaux salariés ?.....OUI NON
- Si oui, intègre-t-elle la dimension sécurité ?.....OUI NON
- Le personnel est-il formé à l'utilisation des matériels de lutte contre l'incendie ?.....OUI NON
- Existe-t-il un sauveteur secouriste pour dix salariés ?.....OUI NON
- Le personnel est-il formé aux gestes et postures ?.....OUI NON
- Le personnel a t-il suivi une formation gestion des conflits ?.....OUI NON
- Le personnel d'animation ou le personnel impliqué dans la participation à des salons a-t-il suivi des formations techniques ?.....OUI NON
- Le personnel réalisant des travaux de montage, démontage de stand ou autres travaux de préparation liés A l'animation ou l'information dans la station ont-ils les outils, équipements et protections adéquats ?.....OUI NON

Intervention d'entreprises extérieures

- Vous concertez-vous avec les entreprises extérieures venant faire des travaux dans vos locaux ?.....OUI NON
 - Ménage, travaux divers...
- Rédigez-vous avec ces entreprises un plan de prévention ?.....OUI NON

Personnel saisonnier, stagiaires, CDD

- Existe-t-il une procédure d'accueil intégrant le versant sécurité ?.....OUI NON
- Fournissez vous les EPI à ces salariés ?.....OUI NON
- Connaissez-vous la liste des travaux faisant l'objet d'une interdiction pour les contrats précaires ?.....OUI NON

Synthèse des axes de progrès

SATISFAISANT	INSATISFAISANT	AMELIORATIONS ENVISAGEES