

## Checklist Contrôle MSST (à effectuer annuellement)

Le contrôle annuel fait partie intégrante de la Solution « par groupes d'entreprises ». Il est effectué par chaque membre. La systématique des 10 points est vérifiée à l'aide de cette Checklist, conformément à la directive CFST 6508. Cette dernière fait partie intégrante à l'auto-évaluation annuelle de la Solution « par groupe d'entreprises » BGLAW. Le contrôle MSST fait également partie des points considérés dans le Rating pour la prime de collaboration fenaco.

Si votre manuel de sécurité (version 4) est tenu à jour, vous devriez pouvoir répondre par l'affirmative aux questions ci-après. Pour les entreprises disposant en plus d'un « système d'assurance qualité », les documents ayant trait à la sécurité au travail sont admis.

<b>1 Déclaration d'intention et objectifs de la sécurité</b>							
1a	Est-ce que la déclaration d'intention SST <i>fenaco</i> est disponible ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
1b	Est-ce que votre déclaration d'intention SST est disponible ? (Réponse positive lorsque la sécurité du travail est en traitement dans l'entreprise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
1c	Fixez-vous avec les collaborateurs des buts concrets de sécurité au travail et de protection de la santé ? (p.ex. réduction des jours d'absences, ordre à la place de travail, utilisation des équipements de protection individuelle, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
1d	Est-ce que les buts fixés l'année précédente sont contrôlés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
<b>2 Organisation de la sécurité</b>							
2a	Existe-t-il un organigramme à jour sur l'organisation de l'entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
2b	Existe-t-il un organigramme à jour sur l'organisation de la sécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
2c	Est-ce que les cahiers des charges/descriptifs des postes pour les coordinateurs de sécurité (CoSec) sont disponibles dans leur version la plus récente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
2d	Est-ce que l'information et la communication interne à l'entreprise sur la sécurité au travail et la protection de la santé sont en place et utilisées ? (séances d'équipes, panneaux d'affichages, transmissions CoSec/DIR et vice-versa, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
2e	Est-ce que l'on fait appel à des spécialistes de la sécurité du travail (MSST) si nécessaire ? (Leur intervention est indispensable si les compétences internes font défauts lors d'évaluation de risques majeurs ou fixation des mesures correctives)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
<b>3 Formation, instruction, information</b>							
3a	Est-ce que les nouveaux collaborateurs et employés temporaires (h/f) reçoivent une instruction en matière de sécurité ? Cette dernière est-elle documentée ? (Doc 03.03 Confirmation première instruction)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
3b	Est-ce que tous les collaborateurs sont périodiquement instruits (formation) sur les dangers à sa place de travail / au sein de l'entreprise ? Sont-elles documentées ? (Doc. 03.05 Attestation de mise au courant pour groupes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
3c	Est-ce que tous les collaborateurs qui ont besoin de connaissances particulières pour effectuer leur travail disposent d'une formation / formation continue adéquate indispensable ? Est-elle documentée ? (caristes, chauffeurs transportant des matières dangereuses, personnes avec compétences spéciales, CoSec, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
3d	Est-ce que les entreprises tierces sont informées et documentées quant aux dangers émanant de votre entreprise ? (Doc. 03.06 Fiche technique destinées aux entreprises étrangères à la vôtre. Pour des entreprises récurrentes, une information unique suffit si aucun autre danger supplémentaire ne vient s'ajouter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non

<b>4 Règles et standards de sécurité</b>					
4a	Est-ce que les dispositions de sécurité valables dans votre entreprises sont connues ? (p.ex. ordonnances, lignes directrices, directives internes, notices, checklists)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
4b	Est-ce qu'il existe dans votre entreprise des directives contraignantes sur la sécurité au travail et la protection de la santé ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
4c	Y a-t-il des directives régissant le port et l'entretien des EPI (équip. de prot. indiv. comme les chaussures, masques, lunettes de sécurité, protection de l'ouïe etc.) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	Non
4d	Est-ce que l'entretien de la technique du bâtiment (p.ex. l'OIBT, spinkler, ascenseur, porte auto et coupe feu, rampe ajust., brûleur, exutoire fumée, etc.) ou installation d'exploitation (p.ex. rayonnages à palettes, chariots élévateur, convoyeur, palettiseur, véhicules, commande diverses etc.) est-il assuré et documenté ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
4e	Est-ce que le comportement et l'organisation sont définis, en cas de transformations dans l'entreprise, (nouvelles installations / machines et installations existantes) avant, pendant et après les travaux?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
4f	Est-ce que l'acquisition de moyens de travail et de matériaux sûrs est réglementée, dans votre entreprise ? (déclaration de conformité, mode d'emploi dans la bonne langue, exigences de sécurité, déclarations du fabricant/fournisseur, notices de sécurité, etc.)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>5 Evaluation des dangers et des risques</b>					
5a	Disposez-vous des rapports de site effectués par un spécialiste MSST (chargés de sécurité), relatant les dangers et les risques ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
5b	Avez-vous réévalué les dangers et les risques (rapport) suite à l'acquisition d'une nouvelle machine, nouveau processus de travail, modification de l'espace de travail ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
5c	Documentez-vous les contrôles ponctuels des « places de travail » et des « installations » au sein de l'entreprise ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>6 Planification et réalisation des mesures</b>					
6a	Etablissez-vous un plan de mesure découlant du rapport de site en les classant par mesures « organisationnelles », « techniques » et « personnelles » ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
6b	Les mesures proposées sont-elles priorisées / planifiées ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
6c	Attribuez et contrôlez-vous la réalisation des mesures planifiées ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
6d	Avez-vous réalisé l'ensemble des mesures planifiées ? (Si négatif, elles seront définies comme objectif pour l'année suivante)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>7 Organisation en cas d'urgence</b>					
7a	Est-ce que l'ensemble de votre personnel connaît les règles et comportement en cas d'urgence (07.04 Comportement en cas d'incendie ; 07.07 Comportement en cas d'accident ; 07.08 Comportement cas d'incendie) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
7b	Vérifiez-vous périodiquement les procédures d'urgence (p.ex. comportement, ex. d'évac. etc.) ainsi que le bon fonctionnement des inst. d'alarme technique (p.ex. tél. & app. portable/mobiles, messages radio, inst. de surv. etc.) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
7c	Est-ce que l'auto-contrôle annuel prévention-incendie est effectué et documenté ? (Doc. 07.12 Contrôles semestriels et annuels)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
7d	Le matériel des premiers secours (trousse de secours, pharmacie) est-il disponible en quantité suffisante, complet et accessible à tout moment (date de péremption des médicaments, contenu, hygiène à contrôler !) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>Participation</b>					
8a	Est-ce que les collaborateurs sont impliqués dans la planification des mesures de sécurité et de protection de la santé ? (p.ex. évaluation de l'équipement de protection personnel, mesures selon Pt. 6A classe P, etc.)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

8b	Est-ce que les collaborateurs sont impliqués dans la planification des mesures organisationnelles (méthodologies de travail, horaires de travail, réglementation des pauses etc.) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
8c	Est-ce qu'un sondage périodique et régulier (tous les 3-5 ans) est effectué (Doc. 08.02 Participation des collaborateurs) et les résultats communiqués aux collaborateurs ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
8d	Les collaborateurs savent-ils que les défauts/manquements constatés doivent être éliminés ou lorsque cela n'est pas possible, signalés au supérieur ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>9</b>	<b>Protection de la santé</b>				
9a	Est-ce que les collaborateurs disposent d'espaces sociaux adéquats? (vestiaires, toilettes, cafeteria et/ou pièces pour pauses-café ou repas etc.)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
9b	Est-ce que les ordonnances légales concernant les horaires de travail, la protection de jeunes travailleurs et de femmes enceintes sont connues, et sont-elles respectées ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
9c	Lors de la réalisation des postes de travail, les principes ergonomiques sont-ils pris en considération (p.ex. choix et orientation du mobilier, comment soulever des charges lourdes, travail à l'écran, travail monotone, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
9d	Est-ce que vous suivez avec attention des collaborateurs qui sont souvent absents ou qui se plaignent souvent de troubles physiques (maux de tête, problèmes de sommeil, etc.)?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
9e	Est-ce que vous cherchez le dialogue avec les collaborateurs, lorsque vous avez le sentiment qu'ils souffrent de problèmes ou qu'ils sont sous influence de substances addictives (alcool, médicaments, drogues etc.) ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
9f	Disposez-vous d'environnement de travail bruyant ( $\geq 85$ dB) ? (en cas de doute, merci de contacter le bureau de coordination BGLAW, afin d'effectuer une mesure du bruit)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>10</b>	<b>Contrôle, audit</b>				
10a	Est-ce que des contrôles ont lieu à des intervalles réguliers, pour savoir si les buts visés ont été atteints? (voir Chap. 1 Plan d'action et objectifs de la sécurité)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
10b	Est-ce que l'efficacité des mesures entreprises (voir chap. 6 planification et réalisation de mesures) est contrôlée annuellement ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
10c	Est-ce que des accidents du travail (événements majeurs qui exigent l'utilisation du doc. 07.03 Compte rendu d'événement de la SUVA/CNA) sont annoncés au bureau de coordination BGLAW?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
10d	Est-ce que des absences dues aux accidents, maladies etc. sont régulièrement vérifiées et communiquées au personnel ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

Les points suivants ont eu une réponse négative :

Pt.	Quoi	Responsable	À traiter jusqu'à :	Terminé le:

Entreprise : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Complété par : \_\_\_\_\_

- Fonction :
- Directeur/Gérant
  - Responsable de site
  - Coordinateur de sécurité (CoSec)
  - Chargés de sécurité (CS)