 **EXEMPLE D’INVENTAIRE DES RISQUES PROFESSIONNELS DES EMPLOIS ADMINISTRATIFS**

**Avertissement :** Bien qu’elle se veuille aussi exhaustive que possible, cette liste reste indicative, et n’a valeur que de celle de simple exemple. Elle peut, le cas échéant, être complétée selon les particularités du club

Association : Lieu de Travail :

Unité de travail :

Personne associée à l’évaluation des risques :

Nombre de personne(s) travaillant dans le secteur d’activité : Date d’évaluation :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des risques** |
|  |  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |  |
| Généralités | Les salariés sont-ils satisfaits de leurs conditions de travail ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pandémie | Les mesures préventives en cas de pandémie sont-elles prises ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affichage | Les éléments suivants sont-ils affichés dans les locaux :- le nom des représentants du personnel ?* le nom de l’inspecteur du travail concerné ?
* la liste des membres du CHSCT (le cas échéant) ?

- la liste des sauveteurs secouristes du travail (le caséchéant) ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des risques** |
|  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |  |
| **I.****Risques liés aux postes de travail** | Installation du salarié | Le siège est-il adapté aux conditions de travail ?Le classement des documents est-il pratique ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ecran d’ordinateur | L’écran est-il au niveau des yeux du salarié ?L’écran est-il à distance respectable des yeux ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.****Risques liés aux locaux ou aux lieux de travail** | Secours et assistance | Les documents suivants sont-ils affichés dans les locaux :- l’adresse et le numéro d’appel des services d’urgence ?* le nom du médecin du travail ou du service médical compétent ?
* la mise en œuvre des moyens de secours de l’établissement ?

Une trousse à pharmacie est-elle disponible au sein des locaux ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des risques** |
|  |  |  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |  |
| **II.****Risques liés aux locaux ou aux lieux de travail** | Incendie | Les locaux sont-ils équipés d’extincteurs ?Les moyens d’alerte sont-ils adaptés (alarme) ?Les documents suivants sont-ils affichés dans vos locaux :* les consignes en cas d’incendie ?

- le plan d’évacuation ?* + les modalités d’alerte des sapeurs-pompiers ?
	+ l’accueil et le guidage des sapeurs-pompiers ?

Une vérification périodique est- elle effectuée pour l’entretien de :- l’extincteur ?- l’alarme incendie ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Matériel | Les normes CE sont-elles respectées sur le matériel ?Les vérifications obligatoires prévues par le fabricant sont- elles :- programmées ?- effectuées ?Leurs résultats sont-ils consignés dans un registre particulier ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des risques** |
|  |  |  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |  |
| **II.****Risques liés aux locaux ou aux lieux de travail** | Electricité | L’installation électrique est-elle conforme aux normes en vigueur ?Les personnes en charge de sa maintenance sont-elles formées ?Les armoires électriques sont- elles fermées ?Une vérification périodique est- elle effectuée pour l’entretien de l’installation électrique ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eclairage | Existe-t-il un éclairage naturel et une vue sur l’extérieur ?Existe-t-il un éclairage d’appoint permettant d’ajuster le niveau d’éclairement ?Les éblouissements et reflets gênants dus à la lumière naturelle sont-ils évités ?Une vérification périodique est- elle effectuée pour l’entretien de l’éclairage ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Organisation du travail et charge de travail | Certains salariés effectuent-ils des taches de manutention difficile ?Certains salariés effectuent-ils des gestes répétitifs ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des****risques** |
|  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |
| **II.****Risques liés aux locaux ou aux lieux de travail** | Bruit | Le salarié est-il confronté à des bruits dangereux (> 85 décibels) ?Le salarié est-il confronté à des bruits perturbants (entrainant, par exemple, des problèmes de concentration) ?Les imprimantes et/ou photocopieurs sont-ils éloignés duposte de travail ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Chutes | Les chutes des objets situés en hauteur sont-ellesévitées (armoire, espaces de rangement…)?Le revêtement du sol du poste de travail est-il en bon état, de nature à éviter les chutes ?Les couloirs et escaliers sont-ils en bon état, de nature à éviter les chutes ?Les escaliers sont-ils munis d’une rampe ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ambiance thermique | La température des locaux est-elle satisfaisante ?Des courants d’air non-souhaités sont-ils ressentis ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des****risques** |
|  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |
| **II.****Risques liés aux locaux ou aux lieux de travail** | Sanitaires | L’établissement dispose-t-il de sanitaires séparés homme / femme ?Les sanitaires sont-ils propres et fonctionnels ?Les sanitaires donnent-ils directement sur les lieux de travail ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Circulation dans les locaux et aux abords du bâtiment | La circulation piétonne aux abords du bâtiment se fait-elle en sécurité ?Les abords des locaux sont-ils correctementaménagés (exemple : zone pour les piétons)? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nettoyage des locaux | Les éventuels produits chimiques sont-ils stockés hors de portée des salariés ?Sont-ils utilisés par les salariés ?Si oui, la réglementation en vigueur sur les risques chimiques est-ellerespectée (fiche d’exposition, etc.) ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cuisine | La cuisine est-elle propre et fonctionnelle ?Des risques de brûlure sont-ils présents ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur****la maîtrise des risques** |
|  |  |  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |  |
| **III.****Risques immatériels** | Conflits | Existe-t-il des conflits dans le travail au quotidien ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stress | Le poste de travail est-il facteur d’un stress particulier ?Existe-t-il les phénomènes suivants au travail :* souffrance ?
* épuisement ?
* dépression ?

- mal-être ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Harcèlement et agression | Des cas de harcèlement au travail ont-ils étéavérés (moral, sexuel) ?Des mesures de prévention contre le harcèlement (moral, sexuel) sont-elles prévues ?Des mesures de prévention anti-agression sont-elles prévues (type éclairage sur leparking, etc.) ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Handicap | Les locaux sont-ils adaptés à l’accueil de personneshandicapées ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV.****Risques liés aux déplacements** | Déplacement | Les déplacements inhabituels sont-ils préparés ?Les autoroutes sont-elles favorisées ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du risque** | **Description des risques** | **Fréquence du risque** | **Degré de gravité** | **Moyens de prévention existants** | **Commentaires sur la maîtrise des****risques** |
|  |  |  | Oui | En partie | Non | Non concerné | Important | Moyen | Faible |  |  |
| **IV.****Risques liés aux déplacements** | Conduite | Le club s’assure-t-il que :* chaque salarié utilisant un véhicule est titulaire du permis de conduire ?
* les véhicules utilisés sont en bon état ?
* le contrôle technique est en cours de validité ?
* les véhicules sont assurés ?
* les véhicules disposent du gilet jaune ?
	+ du triangle de sécurité ?
		- de l’ABS ?
		- d’airbags ?

Le club a-t-il prévu une procédure visant à être informé de la perte ou suspension du permis de conduire par ses salariés ?Les conducteurs sont-ils incités à éviter les éléments de nature à perturber leur vigilance durant la conduite (nourriture, cigarette, etc.) ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V.****Pénibilité** |  | Des salariés effectuent-ils des travaux susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversiblessur leur santé ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |