

## Annexe .....: FICHE DE POSTE DE TRAVAIL-Sports / PhEF

Localisation du poste de travail (Unité - sous-unité – atelier - local) QRE /...../...../.....

Nom du poste de travail :Sport - PhEF .....

Qualification professionnelle requise (diplôme ou attestation) NIHIL.....

### Volet A

**BREVE DESCRIPTION DES TRAVAUX [par poste de travail] :**

Pratiquer divers sports prévus au programme de l'Unité ou avec la permission du Comdt .....

Entraînement et réalisation des PhEF (Physical Evaluation Fitness) .....

Renseigner tous les équipements de travail au **tableau 6** (équipements de travail : toutes les machines utilisées sur le lieu de travail, appareils outillage et installations. En bref tout objet avec lequel on effectue un travail. Pe ordinateur, foreuse , pipette automatique, marteau, pince, disqueuse etc). Différencier entre équipements de travail liés à l'infrastructure (fixe - amovibles) et autres comme l'outillage à main, petits appareils mobiles. Le renvoi vers des schedules qui reprennent la dénomination et la description est possible pour autant que la schedule est présent au poste de travail.

RESUME RESULTATS EVALUATION DES RISQUES POUR CETTE FONCTION (en application de l'AR du 27/3/98:système de gestion dynamique des risques)		Si oui Type et contenu surveillance de santé				
1.	S'agit-il d'un poste de sécurité? Si oui	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	- utilisation d'équipements de travail (grues, ponts roulants, engins de levage)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	conduite de véhicules à moteur	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	port d'armes	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
2.	S'agit-il d'un poste de vigilance?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	(Tout poste de travail qui consiste en une surveillance permanente du fonctionnement d'une installation où un défaut de vigilance lors de cette surveillance du fonctionnement peut mettre en danger la santé et la sécurité d'autres travailleurs de l'entreprises ou d'entreprises extérieures.)					
3.	La fonction, concerne-t-elle une activité liée aux denrées alimentaires?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
4.	Y-a-t-il des risques particuliers liés aux fonctions en cas de :					
	travail de nuit	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	travail posté	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
5.	La surveillance de santé préalable, est-elle exigée? (s'il a été répondu "oui" aux pts 1,2 et 3, la surveillance de santé est toujours obligatoire)	<input checked="" type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	
6.	Risques particuliers pour des femmes enceintes?	<input checked="" type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	
7.	Risques particuliers lors d'allaitement?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
8.	Risques particuliers pour des jeunes au travail?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	La fonction, concerne-t-elle des tâches interdites aux moins de 18 ans?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
	La réglementation interdit aux jeunes et aux étudiants travailleurs des travaux dangereux tels que le contact avec des produits chimiques dangereux, la conduite de machines dangereuses telles que les engins de levage, cisailles à métaux, scies, presses; soudage ou coupage; démolition de bâtiments, montage ou démontage d'échafaudages, ... (l'énumération ent, Code, Titre VIII, Chap II)					
9.	Y-a-t-il des risques de sécurité technique ? Voir tableau 1 et complétez.	<input checked="" type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Tableau 1
10.	Substances chimiques? Si oui, complétez tableau 2.	<input checked="" type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Tableau 2
11.	Substances cancérigènes? Si oui, complétez tableau e 3.	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	Tableau 3
12.	Agents physiques? (bruit, vibrations, froid, chaleur, etc.) Si oui, voir tableau 4.	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	Tableau 4
13.	Agents biologiques? Si oui, complétez tableau 5.	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	Tableau 5
14.	Charge ergonomique lourde?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
15.	Travail monotone ou répétitif?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
16.	Charge physique de travail, soulèvement de charges?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
17.	Charge psycho-sociale? (stress, violence, agression)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
18.	Travail à l'écran régulier? > 4 Hr par jour	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	

Volet B

Mesures de prévention et protection pour cette fonction / ce poste de travail

- a. Un permis de feu est exigé? (Un permis de feu est exigé lors des travaux avec une flamme nue, comme la soudure, découpage (au plasma) disquer, etc.) NIHIL .....
- b. La mise en service des, machines, équipements de travail est faite? (Ceci est exécuté par la SLPPT. Le document est disponible/accessible pour le travailleur ? NIHIL pour la partie PhEF. Pour d'autres sports nécessitant du matériel, une mise en service et un contrôle ou inspection périodique est nécessaire.....

- c. Instructions préalables de sécurité: (Existent-t-ils des fiches d'instruction de sécurité = des instructions qui expliquent comment utiliser de manière sécurisée une machine, un appareil, engin). il suffit ici de référer aux documents existants et présents au poste de travail.

Briefing PTI ou APTI (briefing de sécurité complet, spécifique et adapté pour chaque type d'activité sportive).....

- d. Formations préalables de sécurité?: (Acquérir une connaissance de base afin d'effectuer la tâche de façon sûre et efficace dans un environnement qui comporte des risques. Ceci inclut la connaissance de base pour tout travailleur ainsi que la formation spécifique lié à une fonction spécifique comme conducteur d'un chariot élévateur, électricien,...) Mentionner le contenu, durée et durée de validité ou référer au document existant disponible/accessible au travailleur.

Visite AMT préalable + entraînements réguliers encadrés.....

- e. Equipements de protection collective exigés :

NIHIL .....

- f. Vêtements de travail et équipements de protection individuelle exigés

TYPE EPI : Protect PBM (mil.intra) <a href="https://units.mil.intra/sites/DGMR/SYS/S/E/P/Pages/Protect_PBM.aspx">https://units.mil.intra/sites/DGMR/SYS/S/E/P/Pages/Protect_PBM.aspx</a>	
<input type="checkbox"/> Pantalon/veste/windpak :	<input type="checkbox"/> Protection respiratoire. Type :
<input type="checkbox"/> Salopette :	<input type="checkbox"/> Lunettes/écran de protection. Type :
<input type="checkbox"/> Sarrau ou cache-poussière :	<input type="checkbox"/> Protection de l'ouïe. Type :
<input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité. Type :	<input checked="" type="checkbox"/> Pommades : crème solaire si nécessaire
<input type="checkbox"/> Harnais de sécurité. Type :	<input checked="" type="checkbox"/> Equipement spécifique: Equipement adapté au sport pratiqué (si requis)
<input type="checkbox"/> Gants/mouffles. Type :	<input checked="" type="checkbox"/> Autres: tenue de sport adaptée pour la pratique en intérieur ou extérieur (conditions climatiques).

- g. Procédures d'urgence à suivre (pour quelles situations, renvoi au document accessible au travailleur) [Plans Locaux de Prévention \(PLP\)](#) + [Plan Interne d'Urgence \(PIU\)](#)
- h. numéro d'urgence Incendie 112 Corps de Garde \*333 (Mil) ou +3224419162 Urgences 112.

i. Premiers secours (disponibilité, localisation):

(1) Localisations coffrets premier soins (dans le bâtiment) : salle de sport bloc 8.....

(2) Localisations DEA au QRE voir info [Brochure Bn](#)

(3) Matériel spécifique du service :

j. Vaccinations obligatoires: Tetanos .....

k. Attestation d'aptitude de conduire chauffeur: Pas d'application .....

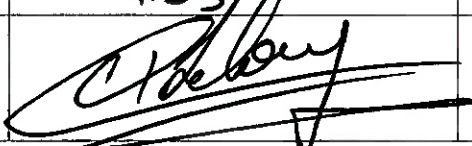
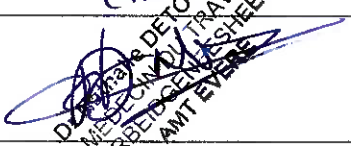
l. Information annuelle/préalable, à remettre aux travailleurs - autre info (renvoyer à la disponibilité)

Séances d'entraînements régulières .....

.....

.....

AVIS CONSEILLER EN PREVENTION DE LA SLPPT ET CONSEILLER EN PREVENTION MEDECIN DU TRAVAIL

	Visum SLPPT	Visum médecin du travail
	Pour approbation de cette fiche	Pour approbation de cette fiche
Date	05/10/23	5.10.23
Nom	LEWUP	D. Dejourm
Grade	ADJ	C.M.
Signature		

Remarques supplémentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date présentation au CCB/CSC : .....

Le Chef de Corps (PO Chef d'atelier)  
(PO Comd PI) etc....

Soussigné a été informé concernant le poste de travail à occuper

Nom et signature:

Nom et signature travailleur / débutant\*

Date: .....

Date: .....

Destinataire: Travailleur - unité - SLPPT - AMT

\* Biffer la mention inutile

**TABLEAU 1 : PRESENCE DE RISQUES DE SECURITE TECHNIQUE**

	Le risque est-il présent au poste de travail?
	OUI
Risque de chute: <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; - de plein pied (glisser/trébucher)</li> <li>&gt; - et/ou de hauteur (tomber de/dans)</li> </ul>	Oui (course à pied) Oui (vélo)
Présence de passages dangereux (trop étroit, obstacles)	
Risque de renversement par des véhicules	
Risque de coupure, heurt, écrasement ou serrage, coinçage ou emprisonnement dans une machine	
Risque de chute d'objets ou de détachement ou projection de parties	
Risque d'incendie/d'explosion, risque de brûlures	
Risque électrique	
Travail avec de l'air comprimé	
Travail isolé	
Travail en espace clos	
Travail près de l'eau avec risque de noyade	Oui (piscine)
....	

**TABLEAU 2: EXPOSITION AUX AGENTS CHIMIQUES (SUBSTANCES)**

L'agent chimiques suivant est-t-il présent au poste de travail?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Danger intrinsèque du produit	Nature et contenu de la surveillance de santé
(mentionner le produit)		Remplir (voir MSDS)	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Chlore (piscine)	NON (en concentration normale)	irritant	

TABLEAU 3 : EXPOSITION AUX SUBSTANCES CANCERIGENES

La substance cancérigène suivante est-elle présente au poste de travail?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Danger intrinsèque du produit	Nature et contenu de la surveillance de santé
(mentionner le produit)		Remplir	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail

TABLEAU 4 : EXPOSITION AUX AGENTS PHYSIQUES

	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
	OUI	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Bruit	<input type="checkbox"/>	
Lumière	<input type="checkbox"/>	
Températures basses	<input type="checkbox"/>	
Températures élevées	<input type="checkbox"/>	
Humidité	<input type="checkbox"/>	
Vibrations	<input type="checkbox"/>	
Rayonnements ionisants	<input type="checkbox"/>	
Rayonnements électromagnétiques	<input type="checkbox"/>	
Rayons ultraviolets (soleil)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Rayons infrarouges	<input type="checkbox"/>	
Rayons laser	<input type="checkbox"/>	
Milieu hyperbare	<input type="checkbox"/>	

TABLEAU 5: EXPOSITION AUX AGENTS BIOLOGIQUES (SUBSTANCES)

Énumération des agents biologiques	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
		Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Bactéries et agents biologiques similaires		
.....		
Virus		
.....		

TABLEAU 6 : EQUIPEMENTS DE TRAVAIL

Énumérer les équipements de travail liés à l'infrastructure	Une fiche d'instruction de sécurité est présente ?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
			Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
* Equipements sportifs spécifiques			
Énumérer les équipements de travail pas liés à l'infrastructure	Une fiche d'instruction de sécurité est présente ?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
			Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
* Equipements sportifs spécifiques			

\* HORS PR EF → FICHES SPÉCIFIQUES!  
 → PTi !