

Annexe : FICHE DE POSTE DE TRAVAIL - Travail sur écran

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

Nom du poste de travail : Travail sur écran

Qualification professionnelle requise (diplôme ou attestation) NIHIL

Volet A

BREVE DESCRIPTION DES TRAVAUX [par poste de travail] :

Travail sur ordinateur, encodage données, traitement mails, etc.

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 type="checkbox"/>	NON	
	conduite de véhicules à moteur	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	
	port d'armes	<input type="checkbox"/>	OUI	<input 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 type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	
6.	Risques particuliers pour des femmes enceintes?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	Tableau 1
10.	Substances chimiques? Si oui, complétez tableau 2.	<input type="checkbox"/>	OUI	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	OUI	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	OUI	<input 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.) Pas d'application.....
- 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 ? Pas d'application.....
- c. Instructions préalables de sécurité: (Existen-t-ils des fiches d'instruction de sécurité = des instructions qui expliquent comment utiliser de manière sécurisé une machine, un appareil, engin). il suffit ici de référer aux documents existants et présents au poste de travail.

Pas d'application

- 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.

Pas d'application

- e. Equipements de protection collective exigés :

Pas d'application

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

TYPE EPI : Protect PBM (mil.intra) https://units.mil.intra/sites/DGMR/SYS/S/E/P/Pages/Protect_PBM.aspx	
<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 type="checkbox"/> Pommades :
<input type="checkbox"/> Harnais de sécurité. Type :	<input type="checkbox"/> Equipement spécifique:
<input type="checkbox"/> Gants/moufles. Type :	<input type="checkbox"/> Autres:

- 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) :

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

(3) Matériel spécifique du service :


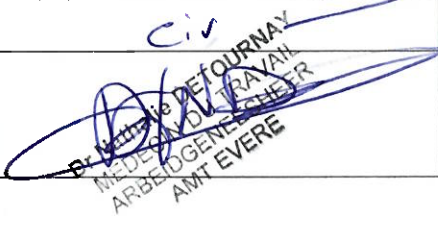
j. Vaccinations obligatoires: Tetanos

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

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

NIHL.....
.....
.....

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	LELOUP	D. Dehou
Grade	ADJ	Civ
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?
Risque de chute: <ul style="list-style-type: none"> ➤ - de plein pied (glisser/trébucher) ➤ - et/ou de hauteur (tomber de/dans) 	
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	
....	

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)	OUI	Remplir (voir MSDS)	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail

TABLEAU 3 : EXPOSITION AUX SUBSTANCES CANCERIGENES

La substance cancérigène suivante est-elle 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)	OUI	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
		Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Bruit		
Lumière		
Températures basses		
Températures élevées		
Humidité		
Vibrations		
Rayonnements ionisants		
Rayonnements électromagnétiques		
Rayons ultraviolets		
Rayons infrarouges		
Rayons laser		
Milieu hyperbare		

