

RAPPORT D'ACTIVITE ASSISTANT DE PREVENTION – 2022 / 2023

QUESTIONNAIRE PERSONNEL

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

N° de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

E-mail : Cliquez ici pour entrer du texte.

Vous êtes Assistant de Prévention (AP) et :

Enseignant-chercheur

Ingénieur

Assistant ingénieur

Technicien

Administratif

Adjoint technique

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Pouvez-vous préciser brièvement votre activité principale au cours de cette année hors fonction d'Assistant de Prévention ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quel est votre employeur ?

UGA

CNRS

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Etes-vous :

Titulaire

Contractuel

Quelle est votre unité ?

Composante : Cliquez ici pour entrer du texte. Labo / Service : Cliquez ici pour entrer du texte.

Bâtiment : Cliquez ici pour entrer du texte.

Combien de personnes sont présentes dans les locaux ou bâtiments dont vous vous occupez en tant qu'assistant de prévention (personnels + étudiants) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Combien de temps en moyenne consacrez-vous à votre activité d'AP (en %) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre fonction d'AP est-elle reconnue et notée dans votre fiche de poste ?

Oui

Non

Avez-vous participé aux « Jeudis de la Sécurité » cette année ?

Oui

Non

Si oui, sur quel(s) thème(s) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous participé aux journées AP / SSIAP 2022/2023 ?

Oui

Non

Avez-vous suivi d'autres formations Santé Sécurité cette année ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS

Lorsqu'un nouvel arrivant (personnel / étudiant) arrive dans votre bâtiment, êtes-vous systématiquement informé ? Oui Non

Combien de nouvelles personnes (stagiaires, doctorants, personnels) sont arrivées cette année dans votre unité ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Réalisez-vous une formation sécurité pour ces nouveaux arrivants ? Oui Non

Combien de temps dure cette formation ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Au bout de combien de temps effectuez-vous cette formation ?

Dès l'arrivée

Dans la semaine

Dans le mois

> 1 mois

Quels moyens pédagogiques utilisez-vous ?

Information orale

Présentation power point

Visite

QCM

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels documents leur donnez-vous ? Aucun

Consignes de sécurité

Livret

d'accueil sécurité

Règlement intérieur

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Faites-vous signer un justificatif de participation à cette formation ?

Oui

Non

(Merci de joindre les feuilles d'émergement)

Dans le cas où vous remettez un règlement intérieur ou livret d'accueil, faites-vous émerger celui-ci ?

Oui

Non

Une formation spécifique au poste de travail est-elle réalisée par l'encadrant pour chaque nouvel arrivant ?

Oui Non

Quels sont les problèmes rencontrés pour réaliser cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : COLLECTE DES BESOINS EN FORMATIONS SECURITE

Arrivez-vous à collecter les besoins en formations sécurité de votre unité ? Oui Non

Etes-vous informé des formations sécurité suivies par les personnels de votre unité ? Oui Non

Avez-vous des besoins spécifiques en formations sécurité pour votre unité ? Oui Non

Si oui, lesquels ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour réaliser cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : REDACTION DU DOCUMENT UNIQUE

Le Document Unique a-t-il été rédigé dans votre unité (évaluation des risques + plans d'actions) ?

Oui, depuis le : Cliquez ici pour entrer une date. Non

A-t-il été remis à jour ?

Oui, date de dernière mise à jour : Cliquez ici pour entrer une date. Non

Etes-vous chargé de sa rédaction et de sa mise à jour ? Oui Non

Si non, qui en a la charge ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous mis en place des actions listées dans les plans d'actions ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Etes-vous informé lors de l'introduction d'un nouvel équipement ou de la mise en place d'une nouvelle expérimentation pouvant présenter des risques pour la santé et la sécurité ? Oui Non

Si oui, effectuez-vous une analyse de risque / étude de poste ? Oui Non

MISSION : MISE EN PLACE D' ACTIONS DE SENSIBILISATION A LA SECURITE

Organisez-vous régulièrement des actions de sensibilisation à la sécurité ? Oui Non

Si oui lesquelles ? Affichage Mails d'information Réunions sécurité

Visite des locaux Rappel des consignes Intervention lors d'AG / conseils d'unité

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous un tableau d'affichage consacré à la santé et sécurité au travail ? Oui Non

Contribuez-vous à la rubrique « prévention des risques » sur l'intranet de votre laboratoire / composante ? Oui Non

Avez-vous mis en place une signalétique sécurité dans vos locaux (pictogrammes, affichage sur porte, etc.) ? Oui Non

Si oui, l'avez-vous mise à jour cette année ? Oui Non

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : RECUEIL D'INFORMATIONS / OBSERVATIONS / SUGGESTIONS SANTE ET SECURITE

Utilisez-vous l'application numérique du registre santé et sécurité au travail ? Oui Non

Informez-vous régulièrement les personnels de votre unité de son existence ? Oui Non

Les personnels de votre unité l'ont-ils utilisée ? Oui Non

Si oui, combien d'incidents, observations, suggestions avez-vous reçus cette année ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Utilisez-vous un autre modèle de registre SST ? Oui Non

Si oui, lequel ? Cliquez ici pour entrer du texte.

D'après-vous, en dehors des registres SST, les informations remontent-elles facilement jusqu'à vous ? Oui Non

Par quels moyens remontent ces informations ? Conversations orales Mails
 Téléphone Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES VERIFICATIONS ET CONTROLES PERIODIQUES

Etes-vous en charge de la gestion des vérifications et contrôles périodiques des équipements de votre unité ? Oui Non

Si oui, lesquels ? Cliquez ici pour entrer du texte.

La fréquence réglementaire de ces contrôles périodiques est-elle respectée ? Oui Non

Au cours de cette année, avez-vous réalisé ou fait réaliser des mises en conformité d'équipements suite à ces contrôles ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES DECHETS

Etes-vous en charge de la gestion des déchets de votre unité ? Oui Non

Si oui, lesquels ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles sont les quantités évacuées et à quelle fréquence ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : ORGANISATION DE CHSCT LOCAUX / REUNIONS SECURITE

Etes-vous en charge de l'organisation des CHSCT locaux de votre unité ? Oui Non

Si non, participez-vous aux réunions ? Oui Non

Combien de fois vous êtes-vous réunis cette année ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels ont été les sujets traités ? Formations Accidents Travaux sécurité
 Risques / Dysfonctionnements Document Unique Vérifications périodiques
 Bilan des actions de prévention Programme d'actions à venir
 Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous rédigé un compte-rendu ? Oui Non

En l'absence de CHSCT locaux, organisez-vous des réunions ou « points sécurité » réguliers avec votre Direction ? Oui Non

A quelle fréquence ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS

Si vous n'avez pas d'agent SSIAP dans votre bâtiment, organisez-vous les exercices d'évacuation incendie ? Oui Non

Si oui, combien d'exercices par an (*merci de joindre les comptes rendus*) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Aucune Non respect des consignes
 Point de rassemblement Non évacuation du personnel Passage encombré
 Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous réalisé une formation « chargés d'évacuation » cette année ? Oui Non

Avez-vous mis à jour, cette année, les consignes d'urgence et les consignes de sécurité UGA (incendie – évacuation / accident) dans votre bâtiment ? Oui Non

Avez-vous rédigé des consignes spécifiques d'évacuation pour votre bâtiment ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous organisé, cette année, d'autres actions de prévention en matière de risque incendie ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous rédigé des conduites spécifiques à tenir en cas d'accident pour votre unité ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Pensez-vous que ces consignes ou conduites à tenir sont connues de tous ?

Oui Non

Sont-elles affichées, diffusées ou mises à disposition ?

Oui Non

Avez-vous mis en place des trousse de secours dans votre unité ?

Oui Non

Si oui, les mettez-vous à jour régulièrement ?

Oui Non

Un affichage pour localiser les sauveteurs secouristes (SST) a-t-il été réalisé ?

Oui Non

Si oui, l'avez-vous mis à jour cette année ?

Oui Non

Si vous avez un défibrillateur, avez-vous mis en place un affichage pour le localiser ?

Oui Non

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES INCIDENTS / ACCIDENTS

Etes-vous systématiquement informé des incidents / accidents survenus dans vos locaux ?

Oui Non

Combien de fiches infos incidents avez-vous reçues dans l'année ? Cliquez ici pour entrer du texte.

A votre connaissance, combien de **déclarations d'accidents** y a-t-il eu dans l'année ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous effectué l'analyse de ces incidents / accidents ?

Oui Non

Avez-vous mis en place des mesures préventives et/ou correctives à la suite de ces incidents / accidents ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES FICHES INDIVIDUELLES D'EXPOSITION

Si votre unité est concernée, les fiches individuelles d'exposition FIE suivantes ont-elles été mises en place ?

FIE aux agents chimiques dangereux (Fevar, AGIR)

Oui Non

FIE aux lasers

Oui Non

FIE aux rayonnements ionisants

Oui Non

Etes-vous chargé de la mise en place de ces fiches ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES INTERVENTIONS DES ENTREPRISES EXTERIEURES

Etes-vous informé lors d'interventions d'entreprises extérieures ?

Oui Non

Avez-vous rédigé des plans de prévention lors d'interventions d'entreprises extérieures (travaux hors marché et commandés par votre unité) ?

Oui Non

Si oui, combien et pour quels types de travaux ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Si non, qui rédige les plans de prévention pour votre unité ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Pensez-vous que certaines entreprises extérieures sont intervenues sans plan de prévention rédigé ?

Oui Non

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DU TRAVAIL ISOLE

Existe-t-il des situations de travail isolé dans votre unité ? Oui Non

Avez-vous mis en place, avec l'aide de votre direction, une procédure de gestion du travail isolé ?

Oui Non

Si oui, laquelle ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Est-elle appliquée ? Oui Non

Quels sont les problèmes rencontrés ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : SUIVI DE LA VEILLE REGLEMENTAIRE

Suivez-vous régulièrement les évolutions réglementaires relatives à la prévention des risques de votre unité ? Oui Non

Si oui, par quels moyens ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Etes-vous abonné à certaines revues ou sites officiels ? Oui Non

Si oui, lesquels ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES DOSSIERS D'AUTORISATION DE VOTRE UNITE

Votre unité est-elle soumise aux déclarations / autorisations ci-dessous ?

- Déclaration / autorisation d'utilisation de générateurs de rayons X
- Autorisation de détention et de manipulation de radionucléides
- Déclaration équipements sous pression
- Déclaration / autorisation OGM
- Déclaration / autorisation de prélèvement, conservation et préparation d'échantillons humains (Codecoh)
- Autorisation pour la recherche biomédicale
- Autorisation de détention et de manipulation de micro-organismes et toxines hautement pathogènes
- Autorisation d'expérimentation animale / agrément animalerie
- Autorisation d'utilisation de précurseurs de stupéfiants et substances psychotropes
- Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre unité a-t-elle obtenu les autorisations auxquelles elle est soumise ? Oui Non

Etes-vous chargé de la rédaction de ces dossiers ? Oui Non

Si oui, lesquels ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Si non, qui en a la charge ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour la réalisation de cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

DIVERS

Quelles autres missions avez-vous réalisées cette année en matière de prévention des risques et qui ne seraient pas abordées dans les items ci-dessus ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées cette année dans la réalisation de vos missions d'AP ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont vos besoins en formations sécurité pour 2023 / 2024 ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont vos projets Santé et Sécurité au Travail pour 2023 / 2024 ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous un budget spécifique « prévention des risques » au sein de votre unité ?

Oui Non

Si oui, à combien s'élève-t-il ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature de l'agent :

AVIS ET SIGNATURE DU DIRECTEUR DE COMPOSANTE / LABORATOIRE

Avis :

Extrêmement favorable Très favorable Favorable Neutre Défavorable

Argumentaire : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du Directeur de composante / laboratoire :

A RETOURNER, PAR MAIL, AVANT le 18 OCTOBRE 2023

A l'adresse suivante :

prevention@univ-grenoble-alpes.fr