|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qui | Quand | Quoi | A qui | Comment |
| Membres CHSCTSecrétaire administratif CHSCTMembres de la délégation du CHSCTMembres de la délégation du CHSCTMembres de la délégation du CHSCT | Idéalement en début d’année8 jours avant la visiteAvant la visiteLe jour de la visiteDélai raisonnable | Etablissement d’un programme de visitesEnvoi courrier d’info (lieu, date, heure, documents à consulter, objectifs)Préparation de la mallette (appareil photo, papier, crayon, EPI, procédure visite…)Identification d’un rédacteur du rapport au sein du groupeRéservation d’un véhicule, d’un ordinateur…Réalisation de la visiteConclusion de la visiteConcertation  | Responsable de service, médecin de prévention, AP, copie à l’Autorité TerritorialeResponsable de service, agents… | Mentionné dans un PV de réunionFormulaire 1 : procédure de visiteFormulaire 2 : grille de visiteRéunion |
| Qui | Quand | Quoi | A qui | Comment |
| RédacteurUn membre de la délégationSecrétaire administratifAutorité TerritorialeSecrétaire du CHSCT | Prochaine réunion de CHSCTMax : 1 mois après la réunion du CHSCTMax : 2 mois après la réunion du CHSCT | Rédaction du rapportPrésentation du rapportTransmission du PV de réunion de CHSCT et des propositions issues de la visiteTransmission des suites données aux propositionsTransmission des suites données aux propositions par l’Autorité Territoriale | Membres CHSCTAutorité TerritorialeResponsable de service et agents concernésPrésident du CHSCTResponsable de service et agents concernés | Formulaire 3 : rapport de visiteCourrier / mailCourrierCourrier/mail |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Qui | Quoi | A qui | Comment |
| Membres de la délégation du CHSCTChronologie adaptable selon les situations | 1. Présentation du rôle de la délégation et des objectifs de la visite
2. Observation des agents en situation de travail

(matériel, environnement, techniques utilisées, contexte…)1. Entretien avec les agents
2. Visite des lieux de travail
3. Consultation des documents
4. Prise de congé
 | Chef de service et agents | Formulaire 2 : grille de visiteRegistres… |

Date : \_ \_ /\_ \_/ \_ \_ \_ \_ Heure : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Lieu : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Service : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Composition de la délégation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Fonction |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Objectif de la visite: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Milieu**

Observations :

Entretien :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |
| Avez-vous des locaux accessibles à votre arrivée? |   |   |
| Avez-vous des armoires vestiaires? |   |   |
| - individuelles? |   |   |
| - fermées à clef? |   |   |
| Etes-vous dérangés par: |    |
| - le bruit? |   |   |
| - la chaleur? |   |   |
| - l'éclairage? |   |   |
| - des courants d'air? |   |   |
| - des vibrations? |   |   |
| - des poussières? |   |   |
| - autres: ………………………………………………………………………………………… |   |   |

**Matériaux *(ex : gravats, bois, métal, déchets, produits chimiques…)***

Observations :

Entretien :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | Non  |
| Utilisez-vous des produits? |   |    |
| Si oui lesquels? |  |
| A quelle fréquence? |   |
| Transportez-vous ces matériaux/produits ? | Oui | Non |
|  |  |
| Si oui comment? |   |
|  | Oui | Non | Non |
| Stockez-vous ces matériaux/produits ? |  |  |  |
| Lieu de stockage |   |
| Conditions de stockage |   |

**Méthodes**

Observations :

Entretien :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |
| Connaissez-vous les fiches d'utilisation des produits employés? |   |   |
| Savez-vous où les trouver? |  |  |
| Si oui, précisez : |  |
|  | Oui | Non |
| Existe-t-il des protocoles, consignes d'intervention? |    |  |
| Si oui, précisez : |  |

**Matériel**

Observations :

Entretien :

|  |  |
| --- | --- |
| Quel matériel utilisez-vous ? |  |
|  | Oui | Non | Commentaire |
| Est-il adapté aux tâches à effectuer? |   |   |  |
| Rencontrez-vous des problèmes avec certaines machines? |   |   |  |
| Les protections sont-elles en bon état? |   |   |  |
| Les protections sont-elles efficaces? |   |   |  |
| Manque-t-il du matériel? |   |   |  |
| Avez-vous déjà demandé du matériel complémentaire? |   |   |  |
| Etes-vous satisfaits du matériel mis à votre disposition? |   |   |  |
| Etes-vous satisfaits des EPI mis à votre disposition? |   |   |  |

**Main d’œuvre :**

Nombre d’agents travaillant dans le service : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Observations :

Entretien :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | Commentaires |
| Avez-vous vos plannings affichés sur place? |   |   |   |
| En êtes-vous satisfaits? |   |   |   |
| Avez-vous un moment de transmission entre équipes? |   |   |   |
| Avez-vous des difficultés à réaliser certaines tâches? |   |   |   |
| Si oui, précisez: |   |
| Etes-vous exposés à des agressions physiques? |   |   |   |
| Etes-vous exposés à des agressions verbales? |   |   |   |
| Internes? |   |   |   |
| Externes? |   |   |   |
| Etes-vous parfois en situation de travail isolé? |   |   |   |
| Depuis quand occupez-vous ce poste? |   |
| Quelles sont les dernières formations suivies? |   |
| Il y a combien de temps? |   |

**1/ Introduction**

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

Lieu : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Service : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Composition de la délégation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Fonction |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Objectif de la visite: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**2/ Environnement**

Caractéristiques :

Organisation du service :

**3/ Typologie des agents**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agent | Ancienneté | Statut | Age | Sexe | Formation |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4/ Descriptif matériel**

Caractéristiques machine(s) :

Caractéristiques matériel(s) :

Caractéristiques outil(s) :

**5/ Analyse des tâches et procédures**

Descriptif chronologique de l’activité observée :

Répartition et organisation des tâches et procédures :

Observables travail prescrit / travail réel :

**6/ Conclusion**

Synthèse de la visite sur les éléments factuels :

Ressenti des agents :

**7/ Préconisation(s) / proposition(s)**

-

-

-

-

-

-