

**DOCUMENT UNIQUE**  
**RESULTAT DE L'EVALUATION DES RISQUES POUR LA SECURITE ET LA SANTE**  
**DES TRAVAILLEURS**  
**DECRET n° 2001-1016 du 5 novembre 2001**

**CABINET :**  
**ADRESSE :**

<b>UNITE DE TRAVAIL</b>	<b>NBRE DE SALARIES</b>
<b>UNITE DE TRAVAIL 1 : ASSISTANTE DENTAIRE</b>	
<b>UNITE DE TRAVAIL 2 : FEMME DE MENAGE</b>	
<b>UNITE DE TRAVAIL 3 : SECRETAIRE</b>	

Depuis le 5 novembre 2001 (décret n°2001-1016) l'employeur est le seul responsable de l'évaluation des risques et a l'obligation de transcrire dans un **Document Unique** les résultats de l'évaluation des risques. Ce document doit être réalisé et **mis à jour une fois par an**. A défaut, des sanctions financières sont encourues (peine de contravention de cinquième classe de l'ordre de 1500 €). Toutes les entreprises ayant au moins un salarié doivent remplir ce document unique. Il doit être conservé dans l'entreprise et être tenu à la disposition de l'inspection du travail, des agents de la CRAM, du médecin du travail des représentants du personnel et des salariés soumis aux risques.

**Attention, archivez les anciens documents uniques, ne les détruisez pas !**

Page 1 sur 20

Entreprise :

Rédacteur :

Date de mise à jour :

Légende	SO : Sans objet	F : Faible
	I : Identifié	M : Moyen
		S : Significatif

O : Oui  
N : Non  
P : Prévu

### UNITE DE TRAVAIL : 1 -ASSISTANTE DENTAIRE

	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention	O	N	P
	SO	I	F	M	S				
<b>RISQUES PHYSIQUES</b>									
BRUIT : moteur de l'aspiration, turbine, micro moteur, tour de prothèse, détartreurs sonores, vibreurs à amalgame, à verre ionomère (ciment), et à alginate (pâte à empreinte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aspiration : moteur à extérieur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Compresseur : moteur à l'extérieur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECLAIRAGE : travail de précision, exigence d'un éclairage élevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eclairage naturel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Scialytique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Plafond lumineux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						LED (diode émettrice de lumière).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Page 2 sur 20

Entreprise :

Rédacteur :

Date de mise à jour :

	SO	I	F	M	S		O	N	P
<b>RAYONNEMENTS IONISANTS</b>									
- Radio rétro-alvéolaire, panoramique et téléradiographie (MP n°6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Appareil numérique avec commande à distance.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de clichés simples/mois..... :						- Appareil numérique (exposition plus faible que l'appareil traditionnel)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de clichés panoramiques/mois... :						- Panoramique numérique avec commande à distance.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Appareil traditionnel argentique remplacé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Téléradiographie numérique de profil pour mesures squelettiques et déterminer la typologie : calcul d'angles et de plans de la face pour déterminer le morphotype en orthodontie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Le patient tient le film, pas l'assistante dentaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- L'opérateur se place à une distance de plus de 2,50 m de la tête du patient .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- L'opérateur se place derrière la cloison ou sort de la pièce lors des clichés (exposition négligeable).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Personne radio compétente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Zone contrôlée délimitée et matérialisée par panneau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Zone surveillée délimitée et matérialisée par panneau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Appareil vérifié 1 fois par an par organisme agréé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Dosimètre à attribution nominative : dentiste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Dosimètre à attribution nominative : assistante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Dosimètre rangé hors zone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Dosimètre porté systématiquement : dentiste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Dosimètre porté systématiquement : assistante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Le médecin du travail reçoit les dosimétries.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Contrôle annuel du matériel par IRSN ou par organisme agréé (décret du 31/03/03).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES RAYONNEMENTS									
Ultraviolets : lampe à polymériser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- capuche, écran et lunettes de protection.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- faisceau très étroit directionnel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrasons : détartreurs et cuves de décontamination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ultrasons dans bac fermé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infrarouges.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Lasers.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention	O	N	P
	SO	I	F	M	S				
<b>RISQUES CHIMIQUES</b>									
Risques d'effets :						<b>FICHES DE DONNEES DE SECURITE DE CHAQUE PRODUIT PRESENTES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cancérogènes : formaldéhyde, cancérogène catégorie 3, étiqueté R40 (effet cancérogène suspecté, preuves insuffisantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- remplacer le produit par un moins nocif.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques d'effets : - Très toxiques : mercure (MP n° 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suppression des amalgames au mercure..... <b>Si utilisation du mercure :</b> 1 - Conservation dans un bocal hermétique des capsules pré dosées..... 2 - Travail avec des gants et porte amalgame..... 3 - Condensation de l'amalgame au fouloir..... 4 - Locaux ventilés..... 5 - Sols lavables (pas de moquette)..... 6 - Lavage fréquent des mains (ne pas manger boire ou fumer sur place)... 7 - Séparateur d'amalgame..... 8 - Fraisage, polissage et dépose d'amalgame sous spray d'eau et aspiration par canule ou cloche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

						9 - Récupérateur des déchets mercuriels dans un récipient étanche collecté par un organisme agréé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Toxiques : méthacrylate de méthyle (MP n° 82), ciments, produits de trempage des instruments (Xn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Composite bi acrylique remplace le méthacrylate de méthyle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Irritants : produits antiseptiques, hypochlorites alcalins (javel), silicones, alginates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Désinfection de surface avec des produits chimiques non nocifs (Xi maximum).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres risques :						- Manipulation des photos avec pinces lors du développement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Exposition multifactorielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Risque allergique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
♦ Métaux :									
▪ Chrome : (instruments métalliques inox) (MP n° 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
▪ Nickel (MP n° 37)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
▪ Cobalt (MP n° 65 et 70)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
▪ Mercure (MP n° 2),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
♦ Latex : gants (MP n° 95)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
♦ Résines acryliques et méthacrylates (MP n° 65),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
♦ méthacrylate de méthyle (MP n° 82)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gants vinyle disponibles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ <i>Antiseptiques</i> :</li> <li>▪ formaldéhyde (MP n° 43)</li> <li>▪ glutaraldéhyde (MP n° 65 et 66)</li> <li>▪ ammonium quaternaire (MP n° 65)</li> <li>▪ chloréxidine</li> <li>♦ <i>Résines époxydiques</i> (MP n° 51)</li> <li>♦ <i>Anesthésiques locaux</i></li> <li>♦ <i>Antibiotiques</i> :</li> <li>▪ pénicilline (MP 41)</li> <li>▪ streptomycine (MP 31)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Remplacer ce produit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Remplacer ce produit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Lister les produits	SO	I	F	M	S	Noter les pictogrammes de danger, noter les phrases de risques et conseils de prudence (cf annexes)	O	N	P
- Pour le nettoyage et désinfection des mains									
▪ Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antiseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Solution hydro alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pour le nettoyage et désinfection des instruments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Pour la désinfection des systèmes d'aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pour le nettoyage et désinfection des surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pour la désinfection des empreintes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention			
	SO	I	F	M	S	O	N	P	
<b>RISQUES INFECTIEUX OU PARASITAIRES</b>									
Contamination cutanée : Streptocoque (MP n° 76), Pneumocoques, herpès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Lavabo à commande non manuelle..... - Protocole de lavage et séchage des mains.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AES : blessures cutanées (par instruments, aiguilles, lames), et projections oculaires : hépatites virales (MP n°45), VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Seringues d'anesthésie jetables - <i>Si seringues d'anesthésie, non jetables</i>  - Recapuchonneur..... - pince à recapuchonner pour les seringues.....  - Affichage du protocole AES..... - trousse de secours adaptée (Dakin).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Contamination aérienne : grippe tuberculose (MP n°40) infections O.R.L.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Vérification de la couverture vaccinale et /ou immunitaire des salariés : (Vaccinations obligatoires : DTP BCG VHB) ..... Pour mémoire : vaccinations conseillées : rubéole, oreillons, rougeole, coqueluche, grippe, varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contamination oculaire : kérato conjonctivites virales (MP n°80)						<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Travail au bloc</u></li> <li>Masque.....</li> <li>Visière lunettes.....</li> <li>Calot.....</li> <li>Sur blouse.....</li> <li>Gants latex non poudrés.....</li> <li>Gants vinyle.....</li> <li>Sabots de bloc.....</li> <li>Sur chaussures.....</li> <li>▪ <u>Travail en cabinet dentaire :</u></li> <li>Gants jetables. ....</li> <li>Masques jetables. ....</li> <li>Visières, lunettes. ....</li> <li>Tenues de travail - fournies par l'employeur. ....</li> <li style="padding-left: 20px;">- entretenues par l'employeur. ....</li> <li style="padding-left: 20px;">- changées quotidiennement .....</li> <li>Sur blouses jetables. ....</li> <li>Sabots pour le local professionnel.....</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention	O	N	P
	SO	I	F	M	S				
Nettoyage des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- nettoyage des locaux : entreprise extérieure..... - nettoyage régulier des locaux sols..... - revêtement sols et murs faciles à entretenir..... - nettoyage régulier des surfaces de soin par assistante dentaire..... - produits spécifiques pour nettoyage des locaux et surfaces..... - procédures écrites pour l'utilisation des produits de désinfection (mains, instruments, aspiration, surface).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien des climatiseurs Nettoyage des instruments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour les clim. Réversibles, nettoyer les filtres des climatiseurs. Filtres media plastiques lavables à l'eau ou filtre jetable deux fois par an avant les saisons d'été et d'hiver. (mai et octobre) Désinfection des batteries. Mettre du chlore dans l'eau des condensats en cas de mousse.  Recueil des instruments sales dans un bac de désinfection fermé..... - Immersion complète des instruments ..... - Brossage des instruments à la main (brosse spéciale pour fraises) ..... - Machine à laver les instruments (laveur désinfecteur) ..... - Stérilisation par autoclave : contrôle par test de Bowie Dick. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

						<ul style="list-style-type: none"><li>- Stérilisation chimique et séchage. ....</li><li>- Ensachage du matériel et soudure des sachets .....</li><li>- Stockage dans un lieu sec, 1 à 2 mois maximum à l'abri des contaminations, ..</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention	O	N	P
	SO	I	F	M	S				
<b>RISQUES ET CONTRAINTES LIES A DES SITUATIONS DE TRAVAIL</b>									
Posture debout/assis, penché en avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Selle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutention du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- siège réglable avec dossier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charge mentale : tâches diverses, travail de précision, relations assistante–dentiste, patient–secrétaire médicale et patient–assistante, technicité et rapidité des actes de chirurgie, urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Bureau pour tâches administratives.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Assistante diplômée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Travail en équipe secrétaire assistante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Formation continue.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RISQUES D'ACCIDENTS PREPONDERANTS</b>									
Risque de chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Pas d'encombrement au sol .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Pas de sol mouillé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machines dangereuses : fraises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Risques électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Contrôle régulier par organisme agréé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques d'explosion ou d'incendie – oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Extincteur : contrôle régulier par organisme agréé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNITE DE TRAVAIL : **2-FEMME DE MENAGE***(si le nettoyage des locaux n'est pas assuré par une entreprise extérieure)*

	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention	O N P		
	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S				
<b>RISQUES PHYSIQUES</b>									
- Travail en hauteur (escabeau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gestes répétés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RISQUES CHIMIQUES</b>									
Produits de lavage						- Pas de mélange des produits.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Détergents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Choix des produits les moins toxiques par rapport à l'efficacité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Désinfectants de surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mise à disposition d'E.P.I :			
- Hypochlorites alcalins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	❖ Gants adaptés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						❖ Tenue de travail.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RISQUES INFECTIEUX</b>						- Nettoyage régulier des surfaces de soin par assistante dentaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Nettoyage régulier des locaux, des sols.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Revêtement des murs facile d'entretien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Procédure écrite pour l'utilisation des produits de désinfection (mains, sols).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Vérification des vaccinations.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNITE DE TRAVAIL : 3-SECRETAIRE

	Identification du risque		Evaluation du risque			Moyens de prévention	O	N	P
	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S				
- RISQUE TRAVAIL SUR ECRAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1° <u>Mobilier, choisi et réglé en fonction des caractéristiques physiques de l'opérateur :</u>			
						- Les pieds reposent à plat, ou sur un repose-pieds.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Plan de travail suffisant, non réfléchissant, de couleur claire, permettant l'appui des mains et des avant-bras (80 à 110 cm de profondeur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Angle du coude = 90°, main dans le prolongement de l'avant-bras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Siège à piétement à cinq branches, à roulettes, avec assise et dossier réglables et pivotant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Porte-documents placé à côté de l'écran, à la hauteur des yeux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						2° <u>Implantation de l'écran :</u>			
						- Ecran de visualisation orienté perpendiculairement aux fenêtres, face à l'opérateur pour éviter tout risque de reflet ou d'éblouissement, .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Distance écran-fenêtre de plus de 1,5 m, fenêtres munies de stores à lamelles horizontales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						- Le poste de travail doit se situer entre les rangées de luminaires, et non directement sous un plafonnier (éclairage homogène de la pièce, entre 300 et 500 lux).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distance écran-œil = 50 à 70 cm.....</li> <li>- Bord supérieur de l'écran à la hauteur des yeux : il est déconseillé de placer l'écran au-dessus de l'unité centrale.....</li> <li>- Clavier éloigné du bord de la table de 10 à 15 cm.....</li> <li>- Possibilité de repose-poignet pour clavier et souris.....</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<p>3° <u>Choix du matériel informatique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecran plat, antireflet, nettoyé régulièrement, réglable en hauteur.....</li> <li>- Réglage de la luminosité.....</li> <li>- Préférer un affichage sur fond clair (lettres noires sur fond blanc).....</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL –RELATIONS CLIENTELE						<p>4° <u>Organisation du travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'activité doit être régulièrement interrompue par des changements d'activité ou des pauses : par exemple pause d'un ¼ h toutes les 2H ou 5 mn toutes les 45 mn.....</li> <li>- Des pauses fréquentes et courtes étant plus efficaces que des pauses longues et rares.....</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations régulières.....</li> <li>- Réunions de travail.....</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque d'agression verbale</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**CLIMATISEURS : NETTOYAGE**

**Pour les clim. Réversibles, nettoyer les filtres des climatiseurs. Filtres media plastiques lavables à l'eau ou filtre jetable deux fois par an avant les saisons d'été et d'hiver. (mai et octobre)**

**Désinfection des batteries.**

**Mettre du chlore dans l'eau des condensats en cas de mousse.**

**SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :**

**DATE :**

Mise à jour annuelle des risques professionnels selon le décret n°2001-1016

**PREMIERE MISE A JOUR**

IDENTIFICATION DU RISQUE  
PERSISTANT :

EVALUATION :

MOYEN DE PREVENTION :

DATE ET SIGNATURE

Page 18 sur 20

Entreprise :

Rédacteur :

Date de mise à jour :

**DEUXIEME MISE A JOUR**

IDENTIFICATION DU RISQUE  
PERSISTANT :

EVALUATION :

MOYEN DE PREVENTION :

DATE ET SIGNATURE

**TROISIEME MISE A JOUR**

IDENTIFICATION DU RISQUE  
PERSISTANT :

EVALUATION :

MOYEN DE PREVENTION :

DATE ET SIGNATURE