|  |
| --- |
| Entête-Ministère11.jpg |
|  |  |  |
|  |  |  |

***PRIX NATIONAL DE LA SECURITE AU TRAVAIL***

***2004***

***Edition 2016***

***La Sécurité support de la compétitivité et de la pérennité de l’entreprise***

السلامة دعامة لتنافسية واستمرارية المقاولة

*Date limite de dépôt du dossier* : **30 octobre 2016**

|  |
| --- |
| Direction de la Qualité et de la Surveillance du Marché angle avenue Kamal Zebdi et rue Dadi secteur 21 Hay Riad Rabat -Tél : 0537 71 62 16 Fax : 0537 71 17 98hamzaoui@mcinet.gov.ma ou abdelmalekc@mcinet.gov.ma |

**PRESENTATION :**

**PRESENTATION :**

Le Prix National de la Sécurité est un moyen d’évaluation et d'autoévaluation permettant aux organismes de mesurer leurs performances en matière de sécurité et d'identifier les axes de progrès.

Son référentiel constitue aussi pour les organisations de promotion de la sécurité au travail un outil qui incite les entreprises à lancer des démarches sécurité assurant le bien de leur personnel et le renforcement de leur compétitivité.

Le prix sécurité est basé sur les axes de management de la santé et de la sécurité au travail avec plusieurs questions concernant chaque axe et une grille d'évaluation pour mesurer la performance SST des entreprises.

Cette initiative du prix national de la sécurité vise d’une part l’incitation des entreprises marocaine à entreprendre des démarches sécurité et à pratiquer l’autoévaluation pour progresser et d’autre part à récompenser celles qui se sont distinguées par la mise en place d’une démarche exemplaire.

Le référentiel du prix national de la sécurité a été élaboré avec la contribution des organismes suivants :

* le Groupement Interprofessionnel de Prévention et de Sécurité (G.I.P.S.I) ;
* le Centre Nord-africain de Prévention et de Protection (CNPP) ;
* Institut National de l’Environnement Industriel et des Risques (INERIS) ;
* La Fondation Méditerranéenne des Etudes Stratégiques (FMES);

Le Prix National de la sécurité est ouvert aux PMI, PME, les grandes entreprises industrielles et les grands organismes de service  (*PM/PMI : CA<=175 MillionsDH ; Grandes entreprises : CA>175 MillionsDH)*

Dans chaque catégorie une entreprise est primée et deux entreprises reçoivent le prix d’encouragement. L’entreprise ou l’organisme qui obtient le prix national de la sécurité peut apposer le logo de ce prix sur ses documents de promotions ou de communications.

2

**PROCESSUS DE PARTICIPATION**

 **Première phase** **du prix :** La participation est gratuite, les entreprises qui désirent concourir au prix sécurité doivent remplir la fiche d’identification de leur entreprise **(*I*) :**

***I- IDENTITE DE L'ENTREPRISE***

*Répondre de manière la plus factuelle possible aux questions suivantes, qui ont pour objet*

*de mieux vous connaître et ainsi mieux comprendre vos réponses au questionnaire d’autoévaluation.*

**DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Statut juridique de l’entreprise** | **:** |  |
| **Identité ou raison sociale** | **:** |  |
| **Adresse** | **:** |  |
| **Personne de contact** | : |  |
|  Nom et Prénom : |  |  |
|  Tél : |  |  |
|  Fax : |  |  |
|  Email : |  |  |
|  |  |  |
| **Secteur d’activité** | **:** |  |
| **Type d’activité** | **:** |  |
| **Principaux produits et services** (si possible en % du CA) | **:** |  |
| **Nombre de salariés**(évolution depuis 3 ans) | **:** |  |
| **Nom des dirigeants** | **:** |  |
| **Principaux actionnaires** | **:** |  |
| **Appartenance à un groupe**(si oui, indiquer les fonctions assurées au niveau de la Maison Mère) | **:** |  |
| **Principaux clients**  | **:** |  |
| **Principaux fournisseurs** | **:** |  |
| **Chiffre d’Affaires** (évolution depuis 3 ans) |  |  |
| **Part d'activité à l'exportation** (évolution depuis 3 ans) | **:** |  |
|  |  | 7 |

-présenter une déclaration sur l’honneur que l’entreprise n’a pas enregistré d’accident mortel lors des trois dernières années ; cette déclaration doit être signé par un responsable ;

-et présenter une fiche (II) d’une dizaine de pages décrivant leur système de management de la Santé et de la Sécurité au Travail :

***II- FICHE DESCRIPTIVE DU SYSTEME DE***

***MANAGEMENT SST DE L'ENTREPRISE***

*Répondre de manière la plus factuelle possible aux questions suivantes, qui ont pour objet*

*de mieux vous connaître et ainsi mieux comprendre vos réponses au questionnaire d’autoévaluation.*

**DESCRIPTION DU SYSTEME DE MANAGEMENT SST**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-L’ HISTORIQUE SECURITE**Origine, différentes étapes, qui est le responsable Sécurité? à qui rend-il compte? | **:** |  |
| **-LA STRATEGIE ET OBJECTIFS SECURITE**Pour maîtriser opérationnellement vos mesures de sécurité, pour améliorer et anticiper. | **:** |  |
| **-LE SYSTEME SECURITE**Quels sont les principaux indicateurs que vous suivez pour vérifier son efficacité? | **:** |  |
| **-LES PRINCIPALES ACTIONS D' AMELIORATION DE L' ANNEE PRECEDENTE** | **:** |  |
| **-LES COUTS ENGENDRES PAR DES ACCIDENTS DE TRAVAIL**Prime d’assurance, invalidité, pertes causées par l’arrêt de travail, coût du matériel endommagé….. | **:** |  |

-remplir le questionnaire ***(III)*** d’auto-évaluation en répondant aux questions de la 1ère partie consacrée à l’évaluation de l’organisation actuelle du management SST et en apportant les commentaires de la manière la plue représentative de leur situation par rapport à chaque question de cette partie. De plus, les candidats doivent remplir la 2ème partie réservée aux accidents de travail sur une durée de 5 années. Cette 2ème partie, étant gardée confidentielle.

8

**En deuxième phase**, les entreprises sont évaluées sur dossier selon le barème selon la grille d’évaluation suivante :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partie I :** | **EVALUATION DE LORGANISATION** **ACTUELLE DU MANAGEMENT SST** |  | NOTE |
| **POLITIQUE ET OBJECTIFS SECURITE** | **:** | **150** |
| **EVALUATION DES RISQUES ET DE LA CONFORMITE REGLEMENTAIRE** | **:** | **150** |
| **CONSULTATION, COMMUNICATION ET FORMATION** | **:** | **100** |
| **MAITRISE OPERATIONNELLE** | **:** | **100** |
| **INCIDENTS, ACCIDENTS ET REPONSES AUX SITUATIONS D’URGENCE** | **:** | **100** |
| **SURVEILLANCE DES PERFORMANCES ET RESULTATS** | **:** | **200** |
| **Partie II:** | **STATISTIQUES ET CAUSES D’ACCIDENTS DU TRAVAIL 2009 – 2013** | **:** | **200** |

les entreprises qui obtiennent les meilleures notes dans leur catégorie sont retenues pour un audit d’évaluation. Cet audit a pour objectif de vérifier les déclarations de l’entreprise et à procéder à une évaluation plus fine pour dégager les points forts et les axes d’amélioration. Le rapport d’audit est remis à l’organisme. La participation à cette deuxième phase est payante.

**Diagnostic « management de la santé et de la sécurité au poste de travail »**

###### Partie 1

**Evaluation de l’organisation actuelle du management SST**

Objectifs

Le guide d’évaluation ci-joint reprend tous les chapitres et exigences du Prix National de la Sécurité. Les exigences signalées en gras sont importantes.

Il convient de renseigner ce guide de la manière la plus objective et la plus juste possible ; le but n’étant pas de délivrer (ou de s’auto-délivrer) un satisfecit, mais bien d’identifier les points sur lesquels l’entreprise doit s’améliorer en vue de satisfaire aux exigences du référentiel.

Ce guide sera utilisé dans un premier temps pour la réalisation, par l’entreprise, d’un auto-diagnostic SST. Des commentaires doivent être portés dans la colonne correspondante à chaque question par l’entreprise quelque soit la réponse oui, non, en partie.

Ce guide sera analysé et renseigné par l’entreprise avant l’intervention de l’équipe d’évaluateurs sur site.

Les évaluateurs procéderont à l’évaluation de ce document lors d’un audit sur site et le complèteront ou le préciseront si nécessaire.

Une évaluation du degré de conformité de l’organisation en place pour répondre à chaque item sera proposée par les évaluateurs.

Chaque lacune sera classée en terme d’importance et de priorité à lui accorder dans le cadre du programme d’actions d’amélioration touchant à l’organisation du management SST de l’entreprise.

|  |
| --- |
|  **POLITIQUE & OBJECTIFS SECURITE** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |
| 1. La politique SST est-elle définie, écrite et validée par la direction au plus haut niveau ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est-elle appropriée à la nature et à l’étendue des risques pour la santé et la sécurité au travail de l’organisme ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que cette politique met clairement l’accent sur les principes de la prévention des risques SST ? *(supprimer les dangers, sinon réduire les risques par des mesures de prévention collectives, sinon réduire les risques par des mesures de prévention individuelles)*
 |  |  |  |  |
| 1. Contient-elle un **engagement sur l’amélioration continue** ?
 |  |  |  |  |
| 1. Contient-elle un engagement de se conformer au minimum à la législation en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail et aux autres exigences auxquelles l’organisme se plie
 |  |  |  |  |
|  **POLITIQUE & OBJECTIFS SECURITE** |
| 1. Est-elle **communiquée à tout le personnel** dans l'intention de sensibiliser les employés sur leurs obligations individuelles concernant la santé et la sécurité au travail ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est-elle à la **disposition de toutes les parties intéressées, y compris le public**?
 |  |  |  |  |
| 1. Le personnel (CHS) est-il consulté dans l’élaboration et la mise en œuvre de cette politique ?
 |  |  |  |  |
| 1. La politique SST fixe-t-elle les objectifs généraux de progrès Santé et Sécurité au travail ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est-elle revue périodiquement pour s’assurer qu’elle reste pertinente et appropriée à l’organisme ?
 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **POLITIQUE & OBJECTIFS SECURITE** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |
| 1. Existe t-il des objectifs détaillés d’amélioration SST ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les objectifs d’amélioration prennent en compte les résultats de l’analyse des risques ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les objectifs d’amélioration prennent en compte les résultats de l’évaluation de la conformité réglementaire ?
 |  |  |  |  |
| 1. Ces objectifs sont t-ils cohérents avec la politique SST ?
 |  |  |  |  |
| 1. Ces objectifs sont t-ils mesurables ?
 |  |  |  |  |
| 1. Ces objectifs sont t-ils quantifiés ?
 |  |  |  |  |
| 1. La réalisation des **objectifs SST fait t-elle l’objet d’une planification (programme SST) ?**
 |  |  |  |  |
|  **POLITIQUE & OBJECTIFS SECURITE** |
| 1. Est ce que des responsables ont été désignés pour chaque action planifiée ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les moyens financiers et/ou humains ont été affectés ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que ce programme est validé par la direction ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que ce programme a été présenté et explicité au personnel ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe des indicateurs permettant de s’assurer de l’atteinte de chacun des objectifs du programme ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe des indicateurs permettant de suivre l’état d’avancement des actions planifiées ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que ce suivi est enregistré (indicateur d’état d’avancement) ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que le non respect d’une échéance prévue ou d’un objectif fixé dans le cadre du programme SST donne lieu à une action corrective formalisée ?
 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EVALUATION DES RISQUES & DE LA CONFORMITE REGLEMENTAIRE** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |
| 1. Les postes de travail (ou unités de travail) font-ils l’objet d’un inventaire exhaustif ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que ces postes de travail (ou unités de travail) font l’objet d’une description en terme de tâches à réaliser ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que tous les dangers et situations dangereuses associés à chaque poste de travail (ou unités de travail) ont été identifiés ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que pour chaque poste de travail (ou unités de travail) l’évaluation des risques par rapport à ces dangers et situations dangereuses a été réalisée ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les résultats de cette analyse des risques ont été enregistrés
 |  |  |  |  |
| **EVALUATION DES RISQUES & DE LA CONFORMITE REGLEMENTAIRE** |
| 1. Est ce que cette analyse des risques est tenue à jour *(évolution des activités, des postes de travail, des connaissances...) ?*
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’analyse des risques est réalisée en concertation avec les salariés (CHS) et la direction ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe **une procédure formalisée** d’analyse des risques aux postes de travail ? *(qui fait quoi, quand et comment)*
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que cette procédure décrit la méthode utilisée pour évaluer l’importance des risques et leur acceptabilité ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les moyens mis en oeuvre pour **maîtriser** les risques à chaque poste de travail sont bien identifiés et évalués ?
 |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les situations de travail associées à des risques résiduels jugés importants sont identifiées ?
 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EVALUATION DES RISQUES & DE LA CONFORMITE REGLEMENTAIRE** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |
| 1. Est ce que l’entreprise dispose d’outils pertinents pour assurer un veille réglementaire *(code du travail, Internet, autres...)* ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est qu’une personne (ou un service) a été désignée(é) responsable de cette veille réglementaire ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que toutes les exigences réglementaires applicables *(au delà de la référence des textes)* ont été identifiées par l’entreprise ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’entreprise a souscrit à d’autres exigences SST non réglementaires (par exemple au travers de contrats d’assurances, d’accords d’entreprises, de chartes, etc) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe une personne responsable de l’identification de ces autres exigences ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe **une procédure formalisée pour identifier les exigences réglementaires et autres** **exigences**?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’une évaluation initiale de la conformité réglementaire des installations a été réalisée par l’entreprise ?
 |  |  |  |  |  |
| **EVALUATION DES RISQUES & DE LA CONFORMITE REGLEMENTAIRE** |
| 1. Est ce que les non conformités réglementaires sont connues et enregistrées ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe un plan de mise en conformité réglementaire des installations ou des dispositions en place ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe **une procédure formalisée pour évaluer périodiquement la conformité du site aux exigences réglementaires et autres exigences** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’entreprise a identifié les recommandations des assurances (ou autres organismes de référence)  en matière de prévention des risques incendies/ explosions ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’entreprise dispose d’une médecine du travail ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’ensemble du personnel est suivi par la médecine du travail ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que certains salariés sont exposés à des substances cancérogènes, mutagènes ou dangereuses pour la reproduction (CMR) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Font-ils l’objet d’une surveillance médicale spéciale ?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CONSULTATION, COMMUNICATION & FORMATION** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. Est ce que des formations systématiques à la prévention des risques SST sont régulièrement réalisées ? (plan de formation), par exemple :
* Equipiers de 1ère et Seconde Intervention
* Secouristes du travail....
* Equipe d’évacuation (guides et serres files)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que les **postes nécessitant des compétences, formations et/ou expériences particulières** en matière SST sont identifiés et enregistrés ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les membres du CHS ont ils été formés ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’adéquation entre la compétence, la formation. des salariés et les risques auxquels ils sont exposés est périodiquement vérifiée ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il un plan annuel de formation dans lequel sont inclus les formations SST (obligatoires ou autres) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que des dispositions sont prévues pour pallier le remplacement de ces personnes en cas d’absence ?
 |  |  |  |  |  |
| **CONSULTATION, COMMUNICATION & FORMATION** |
| 1. Est ce qu’il existe un processus formel de qualification pour certains postes de travail à risque SST ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est qu’il existe **un processus d’accueil sécurité** pour tout nouvel employé (y compris intérimaire) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’entreprise dispose de tous les enregistrements nécessaires relatifs à la formation (nature du stage, attestations de présence, évaluation des formateurs, évaluation des compétences acquises...) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que qu’il existe **une procédure formelle relative à la formation au sein de l’entreprise** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que **l’ensemble du personnel est sensibilisé** aux risques SST, à l'importance de la conformité à la politique et aux procédures relatives à la SST? (personnels permanents, intérimaires…)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il un indicateur permettant de mesurer et de suivre le degré de sensibilisation SST du personnel (enquêtes, sondages, résultats SST) tels que TF ou TG ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que qu’il existe **une procédure formelle relative à la sensibilisation SST** de l’ensemble du personnel de l’entreprise ?
 |  |  |  |  |  |
| **CONSULTATION, COMMUNICATION & FORMATION** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. Existe-t-il des **procédures assurant la communication des informations** sur la santé &sécurité :
* au personnel ?
* aux autres parties intéressées ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les employés et/ou leurs représentants (CHS) sont-ils impliqués dans le développement et la revue des politiques et des procédures de gestion des risques ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les employés et/ou leurs représentants (CHS) sont-ils consultés lors de la mise en place de tout changement affectant la santé et la sécurité sur le lieu de travail ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les **règles de consultation du CHS sont-elles écrites** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les résultats de **l’évaluation des risques SST aux postes de travail ont-ils été communiqués** au personnel ?
 |  |  |  |  |  |
| **CONSULTATION, COMMUNICATION & FORMATION** |
| 1. Les règles de sécurité obligatoires à respecter et les mesures de prévention des risques aux postes de travail ont-elles été communiquées à l’ensemble du personnel
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’entreprise a mis en place un dispositif permettant à tout salarié de s’exprimer sur des questions SST ? (au delà du CHS)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les **employés sont t-ils informés de l’identité de leurs représentants** (CHS) et de celle du membre de la direction chargé des questions SST ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’il existe des règles particulières de communication entre l’entreprise et les organismes officiels chargés de veiller au respect du code du travail ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Un règlement intérieur SST a-il été rédigé et communiqué à l’ensemble du personnel ?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MAITRISE OPERATIONNELLE** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. **Les postes de travail à risques SST jugés importants sont-ils identifiés** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Des modes opératoires ont-ils été rédigés pour maîtriser les risques SST** à ces postes de travail ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Le personnel affecté à ces postes de travail est-il qualifié selon des règles particulières ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il **une procédure spécifique** pour analyser et prévenir les risques SST avant l’introduction ou la modification de tous nouveaux procédés, équipements ou matières sur le site ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il une **procédure spécifique de transmission des exigences SST aux fournisseurs** de biens et équipements achetés par l’entreprise
 |  |  |  |  |  |
| 1. L’entreprise dispose t-elle **d’une procédure permettant de limiter les risques lorsqu’une entreprise extérieure intervient sur le site ?**
* *(plan de prévention, accueil sécurité, permis de travail,...)*
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les **risques SST sont-ils affichés ou accessibles** à chaque poste de travail ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Le personnel dispose t-il d’EPI (Equipements de Protection Individuelle) adaptés ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Le personnel porte-t-il les EPI sans difficulté ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. L’entreprise dispose t-elle de toutes les FDS (Fiches de Données de Sécurité) à jour ?
* (matières premières, produits intermédiaires et produits finis)
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les installations électriques sont-elles périodiquement vérifiées?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il un **programme de vérification périodique des installations et équipements importants pour la sécurité** :
* Appareils sous pression
* Echelles
* Equipements de levage
* Eclairage
* Ventilation
* Ascenseurs et monte-charges
* Portails automatiques
 |  |  |  |  |  |
| 1. Avez-vous un registre sur lequel ces contrôles obligatoires sont enregistrés ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il des qualifications obligatoires (habilitations) pour réaliser certaines tâches :
* Intervention sur réseau électrique
* Conduite d’appareils de levage
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des consignes relatives à l’utilisation des substances dangereuses ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il des procédures de « consignation » lors d’intervention sur les machines, procédés ou équipements dangereux ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Avez-vous un carnet de maintenance tenu à jour des équipements de travail  mobiles tels que perceuses, postes à souder, petits équipements portables ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Le respect des règles de sécurité aux postes de travail est vérifié en permanence
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les règles de sécurité sont t-elles « globalement » respectées ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il un programme de maintenance **préventive** pour les équipements de sécurité *? (en particulier les équipements de protection collective)*
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INCIDENTS, ACCIDENTS & REPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCES** |
| EXIGENCES | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. Existe-t-il **une procédure d’enregistrement et de traitement des NC incidents et accidents SST ?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que toutes NC, incidents, accidents, presqu’accidents relevés suite à inspections, audits, visites, ou autres font l’objet d’un traitement ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Y a-t-il **une identification systématique des causes de non-conformités, accidents**, ... ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Y a-t-il mise en œuvre d’une démarche d’actions préventives ?
* *(avant qu’un évènement ne se produise par exemple suite à retour d’expérience dans la branche professionnelle).*
 |  |  |  |  |  |
| 1. Y a-t-il mise en œuvre d’une démarche d’actions correctives ?
* *(après qu’un évènement ne se soit produit)*
 |  |  |  |  |  |
| 1. Y a t-il une **vérification de l’efficacité** des actions correctives entreprises ?
 |  |  |  |  |  |
| **INCIDENTS, ACCIDENTS & REPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCES** |
| 1. Y a-t-il un suivi de l’état d’avancement des actions préventives et correctives ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce **qu’avant d’engager une action corrective et préventive une analyse des risques est effectuée** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’analyse des risques SST au poste de travail est remise éventuellement à jour suite à une action corrective ou préventive ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce que l’entreprise analyse ses performances en matière d’accident SST par rapport à la branche professionnelle ?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INCIDENTS, ACCIDENTS & REPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCES** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. Existe t-il des règles **ou procédures permettant d’identifier la probabilité de survenance d’une situation d’urgence**?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe-t-il **des procédures/consignes pour réagir à ces situations ?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Ces consignes font t-elles l’objet de tests périodiques** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Chaque accident donne t-il lieu à un enregistrement et à une analyse des causes ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. L’entreprise dispose t-elle d’une assurance responsabilité civile en cas d’accident ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les assureurs procèdent-ils à des audits de conformité selon leurs propres exigences ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. L’organisme suit-il les recommandations des assurances ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. L’organisme dispose t-il des attestations de conformités des équipements de lutte contre l’incendie (extincteurs, RIA,...) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ces installations sont-elles périodiquement vérifiées et entretenues ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Est ce que les coordonnées des services de secours sont affichées** (secours d'urgence, médecin du travail, inspection du travail) ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Est-ce que l’entreprise dispose d’un plan d’évacuation et de la signalisation nécessaire ?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Des consignes générales de sécurité** ont t-elles été rédigées ?
* En cas d'accident
* En cas d'incendie
* En cas d'évacuation
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ces consignes sont t-elles affichées ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. L’entreprise a t-elle mis en place un processus de veille en matière de retour d’expérience vis à vis de la SST au niveau de sa branche d’activités ?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SURVEILLANCE DES PERFORMANCES SST ET RSULTATS** |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. Est-ce **qu’une procédure pour mesurer les résultats** et les performances de l’organisme dans le domaine de la SST a été mise en place ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Est ce qu’un **plan de contrôle et surveillance** **général** regroupant toutes les opérations de surveillance a été mis en place ? *(état de réalisation des objectifs SST, conformité aux exigences réglementaires, performances en terme d’accidents, incidents..)*
 |  |  |  |  |  |
| 1. Le **personnel est-il régulièrement surveillé par la médecine du travail** ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il en particulier un programme de surveillance et de mesurage des expositions du personnel au bruit ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Existe t-il un programme de surveillance et de mesurage des expositions du personnel aux produits chimiques (CMR) ou à d’autres facteurs ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Y a-t-il étalonnage et entretien des matériels nécessaires aux opérations de surveillance et mesurage ?
 |  |  |  |  |  |
| **SURVEILLANCE DES PERFORMANCES SST ET RSULTATS** |
| 1. Le résultat des étalonnages et des vérifications est-il enregistré ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Des indicateurs sont-ils en place pour suivre l’évolution des résultats en matière de SST.**?
* (Nombre d’AT, nombre d’accidents, taux de fréquence, de gravité des accidents,...)
 |  |  |  |  |  |
| 1. D’autres indicateurs sont-ils en place pour suivre les performances du management SST *(par exemple respect des échéances en matière de planification de l’amélioration, niveau de sensibilisation du personnel, délai moyen de traitement d’une NC, nombre de NC réglementaires, de presqu’accidents, etc)* ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Des visites et inspections périodiques SST sont t-elles réalisées par la direction ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Des visites et inspections périodiques SST sont t-elles réalisées par le CHS ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. La performance SST des entreprises intervenant sur le site est-elle suivie et prise en compte?
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SURVEILLANCE DES PERFORMANCES SST ET RSULTATS**  |
| **EXIGENCES** | **Oui** | **Non** | **En partie** | **Commentaires****(réservé à l’entreprise)** |  |
| 1. Existe-t-il **périodiquement des revues de direction en matière SST ?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ces revues de direction sont-elles documentées par le responsable du système de management ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. La direction donne t-elle son avis sur **l’efficacité du système de management ?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. La direction dispose t-elle **d’indicateurs objectifs** permettant de juger de l’efficacité du système en place?
 |  |  |  |  |  |
| 1. La direction propose t-elle et adopte t-elle de nouveaux objectifs d’amélioration à l’issue de la revue ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Un compte rendu de la revue de direction est-il établi ?
 |  |  |  |  |  |
| 1. Les conclusions de la revue de direction sont-elles communiquées au personnel de l’entreprise ?
 |  |  |  |  |  |

**Diagnostic « management de la santé et de la sécurité au poste de travail »**

###### Partie 2

**Statistiques et causes d’accidents**

**du travail 20**11**-201**5

Objectifs

Cette partie 2 du guide d’évaluation SST est consacrée à une analyse statistique des accidents du travail ayant été constatés sur les 5 dernières années (2011-2015) au sein de l’entreprise.

Cette analyse permettra d’évaluer les performances SST de l’entreprise en matière de résultats obtenus ; elle permettra également d’identifier les causes des principaux accidents, leurs gravités, et les lieux les plus accidentogènes de l’entreprise.

Les résultats seront analysés sur une période de 5 ans permettant ainsi de prendre en compte leur évolution positive ou négative et de dégager ainsi une tendance.

Les résultats de cette analyse seront bien sûr pris en compte dans le cadre du processus de mise en place du système de management de la SST tout particulièrement pour cibler et préciser les actions d’amélioration qui seront planifiées à l’issue du diagnostic SST (par exemple ateliers, salariés, source de dangers... prioritaires). L’analyse de ces statistiques permettra également, par dessus tout, de définir **les indicateurs pertinents** qui serviront à mesurer dans le temps l’amélioration des résultats SST au fur et à mesure de la mise en place du programme d’amélioration.

Une liste type de dangers est proposée ci-après, il est bien sûr possible pour l’entreprise de la compléter en fonction des activités de l’entreprise en rajoutant d’éventuelles sources de dangers spécifiques.

**NOTE :**

**Dans le cas où l’entreprise ne dispose pas d’informations par rapport au thème abordé, veiller à le signaler.**

**Sources et situations de danger**

**pour la santé et la sécurité au poste de travail**

* **Bruit**
* **Vibrations**
* **Température** **ambiante** *(chaud, froid, hygrométrie).*
* **Eclairage du poste de travail**
* **Poussières**
* **Présence et ou manipulation de produits ou substances dangereuses** *(solides, liquides, gaz)*
* **Fluides ou gaz sous pression**
* **Travail en hauteur** *(échelles, échafaudages,...)*
* **Travail sur l’eau**
* **Travail en atmosphère confinée**
* **Manipulation de charge**
* **Gestes répétitifs**
* **Machines, outillages, équipements dangereux**. *(machines tournantes, appareils sous pression,.etc..).*
* **Germes et espèces pathogènes** (*bactéries, virus, parasites)*
* **Chutes d’objets**
* **Circulation d’engins et de véhicules en interne**
* **Circulation extérieure**  *(accidents de trajet).*
* **Circulation des personnes** *(escaliers; plans inclinés; surfaces glissantes; ouvertures au niveau du sol ou à faible hauteur, obstacles, ...)*
* **Présence et utilisation d’électricité** *(BT, MT, HT, statique)*
* **Exposition à des rayonnements ionisants ou non** *(UV, radioactivité, laser,...)*
* **Sources de dangers technologiques extérieurs** *(installations industrielles dangereuses à proximité)*
* **Sources de dangers naturels extérieurs** *(inondations, séismes, tempêtes, glissements de terrain,...)*
* **Autres dangers spécifiques à préciser**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Est ce que tous les accidents du travail ont été enregistrés (même les accidents bénins) ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Combien d’accidents du travail ont été recensés au cours des 5 dernières années sur votre site **hors accidents de trajet** ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Combien d’accidents de travail liés aux trajets domicile/travail ou aux déplacements professionnels ont été enregistrés sur cette période ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Parmi l’ensemble de ces accidents (y compris trajet) combien d’entre eux ont donné lieu à un arrêt de travail ? (en %) |  |  |  |  |  |  |  |
| Quel est le pourcentage de la population concernée par ces accidents du travail (y compris trajet) par rapport à l’effectif total de l’entreprise ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Quel est la valeur de ce pourcentage dans la population masculine (\*) ?*(\* ) Préciser la répartition hommes/femmes dans l’entreprise* |  |  |  |  |  |  |  |
| Quelle est la valeur de ce pourcentage dans la population féminine ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Quel est l’âge moyen des personnes accidentées ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Quelle est l’ancienneté moyenne des salariés concernés par ces accidents ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Est ce que des employés (\*) d’entreprises extérieures ont été victimes d’accidents du travail sur votre site pendant cette période ?*(\* ) Si oui préciser combien* |  |  |  |  |  |  |  |
| Est ce qu’un accident mortel du travail ou un accident ayant donné lieu à une incapacité permanente de travail est survenu sur votre site durant cette période ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Est ce que certaines maladies professionnelles (\*) sont susceptibles (ou ont été susceptibles) de se déclarer compte tenu des activités du site ?*(\*) Préciser lesquelles* |  |  |  |  |  |  |  |
| Si oui, a t-on recensé un (ou des) cas de maladie(s) professionnelle(s) et combien de personnes ont été atteintes sur cette période (\*) ?*(\*) Préciser le nombre de personnes concernées pour chaque maladie professionnelle contractée* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Quel est le taux de fréquence de vos accidents*  *?* Nbre d’accidents avec ATTF = X 106 Nbre d’heures travaillées |  |  |  |  |  |  |  |
| Quel est le taux de gravité de vos accidents  ? Nbre de journées perduesTG = X 103   Nbre d’heures travaillées |  |  |  |  |  |  |  |
| Connaissez vous les taux de fréquence et de gravité moyens de votre branche d’activités ? |  |  |  |  |  |  |  |
| Evolution du montant de votre prime d’assurance en responsabilité civile? |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bruit**  |  |  |  |  |  |  |
| **Vibrations** |  |  |  |  |  |  |
| **Température** **ambiante** *(chaud, froid, hygrométrie).* |  |  |  |  |  |  |
| **Eclairage du poste de travail** |  |  |  |  |  |  |
| Poussières |  |  |  |  |  |  |
| **Présence et ou manipulation de produits ou substances dangereuses** *(solides, liquides, gaz)* |  |  |  |  |  |  |
| **Fluides ou gaz sous pression** |  |  |  |  |  |  |
| **Travail en hauteur** *(échelles, échafaudages,...)* |  |  |  |  |  |  |
| **Travail sur l’eau** |  |  |  |  |  |  |
| **Travail en atmosphère confinée** |  |  |  |  |  |  |
| Manipulation de charge |  |  |  |  |  |  |
| **Gestes répétitifs** |  |  |  |  |  |  |
| **Machines, outillages, équipements dangereux**. *(machines tournantes, appareils sous pression, équipements coupants, tranchants, piquants,..etc..).* |  |  |  |  |  |  |
| **Germes et espèces pathogènes** (*bactéries, virus, parasites)* |  |  |  |  |  |  |
| **Chutes d’objets** |  |  |  |  |  |  |
| **Circulation d’engins et de véhicules en interne** |  |  |  |  |  |  |
| **Circulation extérieure**  *(accidents de trajet..).* |  |  |  |  |  |  |
| **Circulation des personnes** *(escaliers; plans inclinés; surfaces glissantes; ouvertures au niveau du sol ou à faible hauteur, obstacles)* |  |  |  |  |  |  |
| **Présence et utilisation d’électricité** *(BT, MT, HT, statique* |  |  |  |  |  |  |
| **Exposition à des rayonnements ionisants ou non** *(UV, radioactivité, laser...)* |  |  |  |  |  |  |
| **Sources de dangers technologiques extérieurs** *(installations industrielles dangereuses à proximité)* |  |  |  |  |  |  |
| **Sources de dangers naturels extérieurs** *(inondations, séismes, tempêtes, glissements de terrain,....)* |  |  |  |  |  |  |
| **Autres dangers spécifiques à préciser** |  |  |  |  |  |  |

*Les entreprises désirant concourir à la dixième édition du prix sécurité doivent déposer leurs dossiers de candidature avant* ***le 30 octobre 2016, à l’adresse ci-après :***

**Direction de la Qualité et de la Surveillance du Marché angle avenue Kamal Zebdi et rue Dadi Secteur 21 Hay Riad Rabat -**

**Tel : 0537 71.62.16 Fax : 0537 71.17.98**