

FICHE D'OBSERVATION DE TRAVAIL – NETTOYAGE DE GRAFFITIS

| EMPLOI(S) OBSERVÉ(S) | |
|---|---|
| Préposé aux travaux généraux (446) <input type="checkbox"/> | Autres (spécifiez) : _____ <input type="checkbox"/> |

| SECTION 1 : SIGNALISATION DES TRAVAUX À RÉALISER | Conforme | Non-conforme (anomalie) | S. O. |
|---|--|------------------------------|--|
| A - Signalisation des travaux selon la planche # _____ conforme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B - Présence de signaleur(s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C - Des barricades ou des barrières sont en place, pour déterminer la zone de travail/périmètre de sécurité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D – Les panneaux de signalisation, leur emplacement et la pose sont conformes à la planche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SECTION 2 : VÉHICULES | Conforme | Non-conforme (anomalie) | S. O. |
| A - Technique des 3 points d'appuis est mise en application lors de l'embarquement et du débarquement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B - Cahier de validation avant départ (VAD) est complété à chaque fois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C – S'assurer que tout bidon d'essence/machines (ex: machine à pression) et outils, etc. sont bien arrimés dans la boîte du véhicule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SECTION 3 : MESURES DE PRÉVENTION EN FONCTION DES RISQUES LIÉES AUX TÂCHES | Conforme | Non-conforme (anomalie) | S. O. |
| A - Contraintes thermiques (froid et travail main nues) contrôlées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B - Bruit produit par l'équipement est contrôlé : formation théorique et pratique octroyée à l'employé.e | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C - Moyen de communication fourni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D - Les directives ou procédures concernées sont appliquées par les travailleurs (exemple : le port des crampons de sécurité sur la glace, procédure du travailleur isolé, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E- SIMDUT : formation octroyée à l'employé.e, cartable des FDS à proximité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F- Test d'ajustement et formation 'fit test' reçu pour le port du masque (ex: N95, P100) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G- Clientèle difficile et agressive: information/formation reçue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SECTION 4 : ORGANISATION ET MÉTHODES DE TRAVAIL | Conforme | Non-conforme (anomalie) | S. O. |
| A - Outils de travail utilisés en bon état (garde-protecteurs solides et en place; arrêts d'urgence fonctionnels; etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B - Outils de travail utilisés adéquatement et de façon sécuritaire (boyau bien enroulé, machine à pression fonctionnelle, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C - Positions et techniques de travail sécuritaires (accroupie, genoux fléchis, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D – Le temps de travail prend en compte de micro-pauses pour permettre aux mains/bras que les vibrations se résorbent (éviter le phénomène de Raynaud) notamment lors de la prise du boyau de la machine à pression | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SECTION 5 : ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE REQUIS, PORTÉS, FONCTIONNELS ET EN BON ÉTAT | | | |
| Bottes ou chaussure de sécurité | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Casque de sécurité | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |
| Semelles anti-dérapantes | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Protection respiratoire | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |
| Protection des yeux et/ou visage (ex : visière) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Dossard | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |
| Harnais de sécurité | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Vêtements de pluie | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |
| Protecteur accès | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Gants de protection | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |
| Port de protecteur auditif | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Vêtement type Tyvek | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |
| Autres : _____ | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> | Bottes/cuissardes caoutchouc | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> |

Signature du contremaître : _____ **Date :** _____

Lieu ou adresse : _____ **Heure :** _____

Personnes rencontrées : _____

Anomalies notées : _____

Mesures correctives approuvées par le supérieur : _____

Autres commentaires/remarques: _____

Responsables : _____ **Échéancier :** _____