



# « La COIFFURE et votre SANTE ? »

## PROCEDURE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS pour la coiffure

1

Pages : Rubriques PROCEDURE : Guide à l'élaboration du document unique

|   |     |                                                                                                                           |
|---|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1.1 | OBJECTIFS et ASPECTS JURIDIQUES<br>Adapter l'évaluation à l'entreprise<br>Directives Risques et sanctions                 |
| 2 | 1.2 | METHODOLOGIE                                                                                                              |
| 3 | 1.3 | COTATION / EVENEMENT / CRITERE                                                                                            |
| 4 | 1.4 | MALADIES PROFESSIONNELLES (RG) sur 2 pages<br>Contraintes posturales<br>Risques toxico-allergiques<br>Risques biologiques |
| 5 |     |                                                                                                                           |

2

Pages et Rubriques : Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

|        |                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|
| Page 1 | D.U.E.R.P - Coiffure page d'accueil & information                         |
| Page 2 | LE SALON DE COIFFURE (2A à 2E)                                            |
| Page 3 | COORDONNEES DES ORGANISMES DE PREVENTION,<br>DE CONTROLE ET D'INFORMATION |

### DANGER lié à / aux :

|      |                                   |      |                                  |
|------|-----------------------------------|------|----------------------------------|
| 2.1  | GESTES ET POSTURES                | 2.2  | MANUTENTION MANUELLE             |
| 2.3  | MATERIELS ET OUTILS               | 2.4  | BRUIT                            |
| 2.5  | UTILISATION DE PRODUITS CHIMIQUES | 2.6  | AGENTS INFECTIEUX et BIOLOGIQUES |
| 2.7  | ETAT DU SOL                       | 2.8  | CIRCULATION INTERNE              |
| 2.9  | TRAVAIL EN HAUTEUR                | 2.10 | ELECTRICITE                      |
| 2.11 | ECLAIRAGE                         | 2.12 | INCENDIE                         |
| 2.13 | AMBIANCE CLIMATIQUE               | 2.14 | DEPLACEMENT EXTERIEUR (la route) |
| 2.15 | CHARGES MENTALES                  | #A   | PRIORITE DU PLAN D'ACTIONS       |

3

D.U.E.R.P AGENT D'ENTRETIEN et AUTRE SALARIE

Dangers potentiels de la profession / Observations et situations pouvant entraîner un risque pour le salarié /  
Risques potentiels / Prévention collective et individuelle existante / Action d'amélioration / Page 1 à 4

4

ORDONNANCE DE PREVENTION Coiffure

## 1.1 - OBJECTIFS et APSECTS JURIDIQUES

*Mettre en œuvre des mesures de prévention visant à éliminer, voire à diminuer les risques conformément aux principes généraux de prévention dans le cadre de la mise en place d'un plan d'actions.*

### ADAPTER L'EVALUATION A L'ENTREPRISE (disposition obligatoire)

Il appartient à l'employeur d'adapter la trame générale du D.U.E.R.P - Coiffure, en : Ajoutant, supprimant ou modifiant les suggestions, proposées dans le dossier « la coiffure et votre santé ? » pour correspondre aux particularités de l'établissement à évaluer en application de l'article L4121-3 du code du travail.

L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs dans tous les domaines, actions et méthodes de l'entreprise.

A la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que la méthode de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

*Depuis le 8 novembre 2002, tout employeur est tenu d'établir un document unique d'évaluation des risques et de mettre en place un plan d'actions avec la mise à jour chaque année.*

#### EVALUER / ELABORER :

*En vertu de l'obligation générale de sécurité qui lui incombe, l'employeur est tenu d'évaluer les risques éventuels et de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des salariés de son entreprise. A cette fin, en application des articles L.2 4121-1 et R.1 4121-1 du Code du travail, le chef d'entreprise doit élaborer et tenir à jour un document unique d'évaluation des risques qui recense l'ensemble des risques pour la santé et la sécurité du personnel dans l'entreprise.*

#### MESURES DE PREVENTION ENVISAGEABLES :

*En application de l'article L230-2 paragraphe III a du Code du Travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé des travailleurs de l'établissement. A ce titre, l'employeur est tenu d'éviter les risques en prenant les mesures de prévention appropriées par le plan d'actions.*

### DIRECTIVES, RISQUES ET SANCTIONS

#### Directive européenne :

(Directive - Cadre n°89/391/CEE du 12/06/1989) définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes de prévention. La Loi n°91 - 1414 du 31/12/1991 a permis de transposer la directive européenne en droit français.

#### Article L.4121 - 1 du Code du Travail, définit les 9 principes de prévention :

1. Eviter les risques,
2. Evaluer les risques,
3. Combattre les risques à la source : agir en amont,
4. Adapter le travail à l'homme,
5. Tenir compte de l'état d'évolution des techniques,
6. Substituer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou par ce qui est moins dangereux,
7. Planifier la prévention en y intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail,
8. Prendre des mesures de protection collective prioritairement sur la protection individuelle,
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs : information et formation.

Décret n°2001 - 1016 du 05/11/2001 : porte sur la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Décret n°2008 - 1347 du 17/12/2008 : les conditions d'accessibilité du Document Unique doivent être affichées en place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail (Art R.4121 - 4 du Code du Travail)

#### RISQUES ET SANCTIONS

Le défaut de transcription ou de mise à jour des résultats de l'évaluation des risques est puni d'une amende prévue pour les contraventions de 5ème classe, soit 1 500 € au plus, montant porté à 3 000 € en cas de récidive (article R. 4741-1 du nouveau Code du travail et article 131-12 et suivants du Code pénal).

Si l'employeur ne tient pas le document à la disposition de l'inspecteur du travail, il s'expose à une amende prévue pour les contraventions de 3ème classe, soit 450 € au plus (articles L.8113-4 et suivants et R. 3173-1 du nouveau Code du travail ainsi que 131-12 et suivants du Code pénal).

Si l'employeur ne tient pas à la disposition du CHSCT ou des délégués du personnel le document unique d'évaluation des risques, il se rend coupable du délit d'entrave puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 3 750 € ou de l'une de ces deux peines seulement. En cas de récidive, l'emprisonnement peut être porté à deux ans et l'amende à 7 500 € (articles L. 4742-1 ou L. 2316-1 du nouveau Code du travail).

## 1.2 - METHODOLOGIE

**Il est conseillé d'associer l'ensemble du personnel à l'évaluation**

**1<sup>ère</sup> étape :** Préparer sa démarche d'évaluation dans le temps avec les documents utiles

**2<sup>ème</sup> étape :** Identifier les dangers et évaluer les risques potentiels professionnels

**3<sup>ème</sup> étape :** Quantifier et hiérarchiser les risques F, P, G et M de chaque dossier du 2/DUERP-Coiffure

Afin de déterminer les priorités du plan d'actions PA en fonction de la gravité potentielle et de la probabilité : les risques sont hiérarchisés de 1 à 4 ( voir chapitre suivant 1.3 – Cotation / Evènement / Critères )

Puis additionner F+P+G+M pour avoir le taux de = CRITICITE par rubrique et CODE COULEUR

**4<sup>ème</sup> étape :** Mettre en place le plan d'actions par priorité des risques (selon chapitre 1.3 – code couleur)

Mise à jour annuelle et réévaluation lors de chaque changement ou amélioration

### Formation D.U.E.R.P - Coiffure + ErgoCoiffure

**Vous souhaitez un accompagnement pour l'aide à la rédaction du D.U.E.R.P-Coiffure sur 1 jour de formation pour la prévention des risques professionnels par des solutions économiques, ergonomiques et ergologiques pour les coiffeurs, avec prise en charge financière OPCA ou FAF**

**BESOIN D' AIDE :** Contactez UNEC-PC 05 49 86 65 66 de 9h30 à 13h.

UNEC  
Union Nationale des Entreprises de Coiffure  
POitou - CHARENTES

### 1) Préparer sa démarche d'évaluation :

- Définir les unités de travail : postes de travail, métiers, lieux de travail...
- Existence et suivi des différents documents concernant la sécurité de l'entreprise :
  - Registre de sécurité
  - Fiche d'entreprise établie par le médecin du travail
  - Fiches de sécurité des produits utilisés
  - Statistiques Accidents du Travail – Maladies Professionnelles

### 2) Identifier les dangers et évaluer les risques :

- a) Identifier les situations dangereuses ou les dangers liés à chaque unité de travail :
  - Observer le poste de travail et son environnement à la recherche de dangers,
  - Analyser toutes les tâches réalisées,
  - Demander l'avis des opérateurs sur des situations dangereuses (potentielles ou réelles) à leur poste,
  - Recherche d'éventuels incidents ou accidents (dommages corporels ou matériels au poste),
  - Connaître la nature des produits utilisés et leur éventuelle toxicité.
- b) Définir et évaluer les risques :
  - Il faut définir le risque au poste de travail pour chaque situation dangereuse et d'évaluer :



#### UN DANGER ?

Elément nuisible ou situation susceptible de provoquer des dommages corporels ou matériels.



#### UN RISQUE ?

Probabilité de voir se manifester un dommage



### 3) Quantifier et Hiérarchiser les risques par rubrique :

Afin de déterminer les priorités du plan d'actions en fonction de la gravité potentielle et de la probabilité.

**Les risques sont hiérarchisés : CRITICITE = F + P + G + M = PA de 16 à 4.**

Pour définir un niveau d'action de prévention prioritaire, utiliser les Codes couleurs ( voir chapitre suivant 1.3 – Cotation / Evènement / Critères )

### 4) PA / Mettre en place le plan d'actions (en fonction des moyens de prévention existant)

Délai d'exécution à définir sur le DUERP

Personne chargée de l'action à définir sur le DUERP

comme l'exemple page #A PLAN D'ACTION du dossier n°2/DUERP-Coiffure

## 1.3 - COTATION / EVENEMENT / CRITERES

Quantification du risque : Evaluation de 1 à 4 points

Fréquence d'exposition :

**F** Expositions au danger

- 1 = OCCASIONNELLE : .... 1 à plusieurs fois / an
- 2 = INTERMITTENTE : ..... 1 à plusieurs fois / mois
- 3 = FREQUENTE : ..... 1 à plusieurs fois / semaine
- 4 = PERMANENTE : ..... 1 à plusieurs fois / jour

Probabilité d'apparition :

**P** Risques potentiels

(en fonction de la durée et/ou de la fréquence d'exposition des salariés, du nombre de salariés concernés)

- 1 = TRES IMPROBABLE : ..... 1 fois / trimestre
- 2 = POSSIBLE MAIS RARE : ..... 1 fois / mois
- 3 = PROBABLE : ..... 1 fois / semaine
- 4 = TRES PROBABLE : ..... + 1 fois / semaine

Gravité des effets éventuels :

**G** Dommages corporels

- 1 = FAIBLE : ..... soins bénins, accidents sans arrêt
- 2 = MOYENNE : .... accidents avec Arrêt sans séquelle
- 3 = GRAVE : ..... accidents avec séquelles
- 4 = TRES GRAVE : ... risque mortel

Maîtrise du risque :

**M** Prévention individuelle et collective existante

- 1 = GLOBALEMENT MAITRISE : .... la prévention existe
- 2 = ASSEZ MAITRISE : ..... mesures de prévention, existantes et bien maîtrisées mais qui peuvent être améliorées
- 3 = PEU MAITRISE : ..... mesures de prévention, existantes mais pas toujours efficaces
- 4 = PAS MAITRISE : ..... absence de prévention

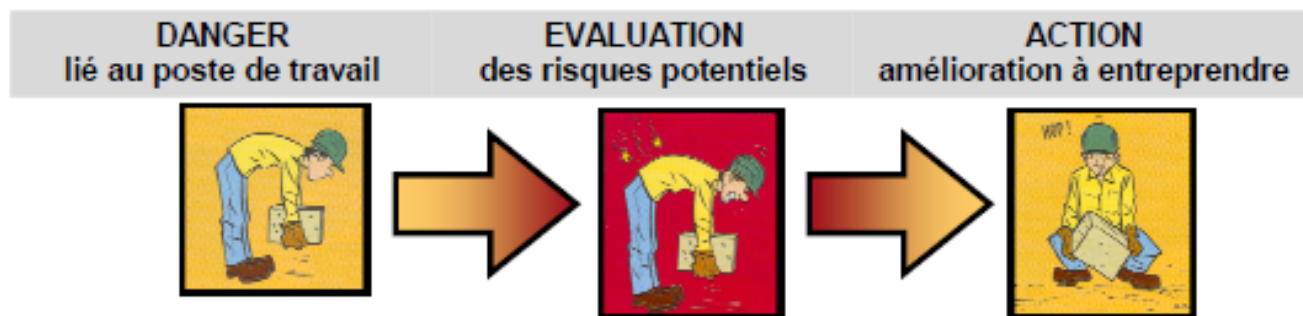
**CRITICITE = F + P + G + M = PA** Priorité d'Actions

CRITICITE = mettre le Code couleur dans le cadre

Permet d'établir le Plan d'Actions comme l'exemple page #A dossier n°2/ DUERP-Culture

|    |         |        |       |   |
|----|---------|--------|-------|---|
| PA | 16 à 13 | 12 à 9 | 8 à 5 | 4 |
|----|---------|--------|-------|---|

Sélection de la priorité du plan d'action par le code couleur ci-dessus



**INFO :** Pour la case ☐ ou ☒ double clic gauche puis cocher case active ou désactive

### Contraintes posturales, gestes répétitifs

**MP 57 :** Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

- Les maladies : tendinites de l'épaule, du coude, du poignet  
Syndrome du canal carpien (poignet)
- Les causes : mauvaises positions de travail, gestes répétitifs, stress

### Risques toxico-allergiques

**MP 12 :** Affections professionnelles provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques

- Les maladies : dermites eczématiformes aiguës ou chroniques, conjonctivites
- Les causes : laque capillaire contenant du Dichlorométhane

**MP 15 :** Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés

- Les maladies :
- Les causes :

**MP 15 bis :** Affections de mécanismes allergiques, provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre

- Les maladies : asthme, eczéma, rhinite
- Les causes : produits de coloration contenant de la Toluènediamine, paraphénylènediamine

**MP 15 ter :** Lésions prolifératives de la vessie, provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels

- Les maladies : lésions ou tumeurs bénignes ou malignes de la vessie
- Les causes : exposition ancienne, utilisation de brillantine

**MP 37 :** Affections cutanées professionnelles par les oxydes et les sels de nickel

- Les maladies : dermites eczématiformes
- Les causes : utilisation d'instruments contenant du nickel (ciseaux, rasoirs...)

**MP 43 :** Affections provoquées par l'aldéhyde formique et les polymères

- Les maladies : dermites eczématiformes aiguës ou chroniques, rhinite, asthme
- Les causes : conservateurs utilisés dans certains produits de coiffure, shampooing

**MP 49 :** Affections provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques

- Les maladies : dermites eczématiformes, asthme, syndrome asthmatique
- Les causes : allergènes de shampooing, cocamide de surface plus précisément, cocamidopropylbétaine

### Risques toxico-allergiques (suite)

**MP 49 bis :** Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine

- Les maladies : rhinite récidivante à l'exposition, asthme récidivant à l'exposition
- Les causes : produits de coloration et de frisage (monoéthanolamine)

**MP 65 :** Lésions eczématiformes de mécanisme allergique

- Les maladies : lésions eczématiformes
- Les causes :
  - Utilisation des produits de décoloration (persulfates alcalins)
  - Utilisation des produits pour permanentes (trioglycolate d'ammonium)
  - Utilisation des produits de coloration (N'Phénylparaphénylène-diamine)
  - Conservateurs : glutaraldéhyde dans les shampooings
  - Désinfectants : contiennent des ammoniums quaternaires

**MP 66 :** Affections respiratoires de mécanisme allergique

- Les maladies : rhinite, asthmes professionnel
- Les causes :
  - Produits de décoloration (persulfates alcalins)
  - Conservateurs : glutaraldéhyde dans les shampooings

**MP 95 :**

Affections professionnelles de mécanisme allergique, provoquées par les protéines du latex

- Les maladies : rhinite, asthme, urticaire, œdème de Quincke

### Risques biologiques

**MP 45 :** Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E

- Les maladies : hépatites virales
- Les causes : contacts sanguins

### Note : déclaration de maladie professionnelle

Le certificat médical de déclaration de maladie professionnelle est adressé dans les 24 heures à votre Caisse d'Assurance Maladie qui vous adressera la déclaration de maladie professionnelle que vous devez remplir.

# « La coiffure et votre santé ? »

# 2



## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

# D.U.E.R.P

- METIER DE LA COIFFURE -

NOM Prénom du responsable : .....

Dénomination sociale : .....

Activités de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... Email : .....

Code APE : ..... Numéro Siret : .....

Tampon de l'entreprise :

|  |
|--|
|  |
|--|

*DATE de CREATION et  
Signature du Responsable :*

*NOM Prénom et  
Signature d'un membre du personnel :*

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

DATE de 1<sup>ère</sup> MISE A JOUR :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

DATE de 2<sup>ème</sup> MISE A JOUR :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

# Le SALON de COIFFURE

## 2A- Horaire d'ouverture du salon :

|             | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi | samedi |
|-------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| MATIN       |       |       |          |       |          |        |
| APRES -MIDI |       |       |          |       |          |        |

Durée de la pause repas en journée continue ? .....

Autres pauses éventuelles ? ☐ NON ☐ OUI .....

## 2B- Le rythme de travail / Quels sont les périodes les plus chargées en moyenne ?

| Mettre une X | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi | samedi |
|--------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| MATIN        |       |       |          |       |          |        |
| APRES -MIDI  |       |       |          |       |          |        |

Le salon reçoit AVEC ou SANS rendez-vous ? ☐ AVEC RDV ☐ SANS RDV

## 2C- L'Organisation des locaux

### Le salon est-il équipé ?

Mettre une X

|                                                                    |                          |     |                          |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| D'un laboratoire                                                   | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'une ventilation dans le laboratoire                              | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'une ventilation générale permanente dans le salon                | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un système de climatisation                                      | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace spécifique pour le personnel / pause repas / vestiaire | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace accueil client                                         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace caisse                                                 | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace pour le conseil et vente                               | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace conseil et rendez-vous -                               | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'une sonorisation / radio ou d'une télévision                     | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| De matériel informatique à la caisse                               | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace de conditionnement des déchets                         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |

### ESPACE SALON

☐ Plain-pied

Surface du salon ? .....m2

☐ Accès étage ?

☐ OUI ☐ NON

Surface Réserve/Labo ? : .....m2

ou ☐ Sous-sol ?

☐ OUI ☐ NON

Orientation de la façade : ☐ NORD ☐ N/E ☐ EST ☐ E/S ☐ SUD ☐ S/O ☐ OUEST ☐ O/N

Positionnement du salon ? Centre ville, rue piétonne, galerie marchande, ... Préciser l'environnement :

## 2D- Effectif salarié de l'entreprise: collaborateur, apprenti, agent d'entretien, salarié et autre salarié,...

| NOM Prénom | Age | Nbre H /semaine | Type de contrat | Poste |
|------------|-----|-----------------|-----------------|-------|
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |

Si besoin / Poursuivre au dos de la page avec la même présentation

## 2E- Personnel d'entreprise extérieur pouvant intervenir sur le salon / non salarié du salon...

| ENTREPRISE | Adresse | Téléphone |
|------------|---------|-----------|
|            |         |           |
|            |         |           |

Si besoin / Poursuivre au dos de la page avec la même présentation



## **COORDONNEES DES ORGANISMES DE PREVENTION, DE CONTROLE , D'INFORMATION ET DE FORMATION**

### **Organismes de prévention :**

| COORDONNEES                                                         |                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Inspection du travail                                               |                                       |
| Association du Service de<br>Santé au Travail<br>Médecin du travail | Médecin du travail : Dr .....<br>Tel. |

### **Organismes de contrôle :**

|                                                | COORDONNEES | PERIODICITE |
|------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Incendie                                       |             |             |
| Electricité                                    |             |             |
| Systèmes de ventilation<br>et de climatisation |             |             |
| Systèmes de chauffage                          |             |             |

## **Organismes professionnels d'information et de formation :**

« Accompagnement à l'amélioration de l'environnement de travail par  
des solutions ergonomiques et ergologiques pour les coiffeurs »

| COORDONNEES                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Union Nationale des Entreprises<br>de Coiffure - Poitou-Charentes<br>- UNEC - PC -                                      | <b>FORMATION et ACCOMPAGNEMENT</b><br>Bureau : 33, Av du Mal Leclerc 86100 CHATELLERAULT<br>Tel. 05 49 86 65 66 de 9h30 à 13h Mail : unec86@sfr.fr |
| Chambre de Métiers et de<br>l'Artisanat départementale                                                                  |                                                                                                                                                    |
| Association du Service de<br>Santé au Travail<br>(Pôle Prévention des Risques Professionnels)<br><br>Médecin du Travail |                                                                                                                                                    |

**ASSTV**  
ASSOCIATION DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LA VIENNE

**unec**  
Union Nationale des Entreprises de Coiffure  
POITOU - CHARENTES

*Le dossier « La Coiffure et votre santé ? »  
a été élaboré en collaboration avec :  
le Service de Santé au Travail de la Vienne ASSTV  
Pôle Prévention des Risques Professionnels  
(Méthodologie et conception du document),  
l'Union Nationale des Entreprises de Coiffure de la Vienne UNEC-86  
et le soutien de la Chambre de Métiers de la Vienne CMA 86.  
L'ensemble étant déposé à la DIRECCTE et à l'ARACT.*

**Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat**

## PRIORITE DU PLAN D'ACTIONS :

| Rub. | Danger lié à / aux :                         | Action d'amélioration à entreprendre                                                                       | Date et délai d'application  | Qui ?              |
|------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 2.1  | <u>Exemple:</u><br><i>Gestes et postures</i> | - REUNION d'information<br>- STAGE COUPE ErgoCoiffure UNEC<br><i>Solution ergonomique et l'ergologique</i> | 1 <sup>er</sup> trim<br>2015 | Sophie<br>Nathalie |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |

Note :

#A

# « La coiffure et votre santé ? »

# 2



## DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

# D.U.E.R.P

- METIER DE LA COIFFURE -

NOM Prénom du responsable : .....

Dénomination sociale : .....

Activités de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... Email : .....

Code APE : ..... Numéro Siret : .....

Tampon de l'entreprise :

|  |
|--|
|  |
|--|

*DATE de CREATION et  
Signature du Responsable :*

*NOM Prénom et  
Signature d'un membre du personnel :*

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

DATE de 1<sup>ère</sup> MISE A JOUR :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

DATE de 2<sup>ème</sup> MISE A JOUR :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

# Le SALON de COIFFURE

## 2A- Horaire d'ouverture du salon :

|             | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi | samedi |
|-------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| MATIN       |       |       |          |       |          |        |
| APRES -MIDI |       |       |          |       |          |        |

Durée de la pause repas en journée continue ? .....

Autres pauses éventuelles ? ☐ NON ☐ OUI .....

## 2B- Le rythme de travail / Quels sont les périodes les plus chargées en moyenne ?

| Mettre une X | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi | samedi |
|--------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| MATIN        |       |       |          |       |          |        |
| APRES -MIDI  |       |       |          |       |          |        |

Le salon reçoit AVEC ou SANS rendez-vous ? ☐ AVEC RDV ☐ SANS RDV

## 2C- L'Organisation des locaux

Le salon est-il équipé ?

Mettre une X

|                                                                    |                          |     |                          |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| D'un laboratoire                                                   | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'une ventilation dans le laboratoire                              | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'une ventilation générale permanente dans le salon                | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un système de climatisation                                      | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace spécifique pour le personnel / pause repas / vestiaire | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace accueil client                                         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace caisse                                                 | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace pour le conseil et vente                               | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace conseil et rendez-vous -                               | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'une sonorisation / radio ou d'une télévision                     | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| De matériel informatique à la caisse                               | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |
| D'un espace de conditionnement des déchets                         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | OUI |

### ESPACE SALON

☐ Plain-pied

Surface du salon ? .....m2

☐ Accès étage ?

☐ OUI ☐ NON

Surface Réserve/Labo ? : .....m2

ou ☐ Sous-sol ?

☐ OUI ☐ NON

Orientation de la façade : ☐ NORD ☐ N/E ☐ EST ☐ E/S ☐ SUD ☐ S/O ☐ OUEST ☐ O/N

Positionnement du salon ? Centre ville, rue piétonne, galerie marchande, ... Préciser l'environnement :

## 2D- Effectif salarié de l'entreprise: collaborateur, apprenti, agent d'entretien, salarié et autre salarié,...

| NOM Prénom | Age | Nbre H /semaine | Type de contrat | Poste |
|------------|-----|-----------------|-----------------|-------|
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |
|            |     |                 |                 |       |

Si besoin / Poursuivre au dos de la page avec la même présentation

## 2E- Personnel d'entreprise extérieur pouvant intervenir sur le salon / non salarié du salon...

| ENTREPRISE | Adresse | Téléphone |
|------------|---------|-----------|
|            |         |           |
|            |         |           |

Si besoin / Poursuivre au dos de la page avec la même présentation



## COORDONNEES DES ORGANISMES DE PREVENTION, DE CONTROLE , D'INFORMATION ET DE FORMATION

### Organismes de prévention :

| COORDONNEES                                                         |                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Inspection du travail                                               |                                       |
| Association du Service de<br>Santé au Travail<br>Médecin du travail | Médecin du travail : Dr .....<br>Tel. |

### Organismes de contrôle :

|                                                | COORDONNEES | PERIODICITE |
|------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Incendie                                       |             |             |
| Electricité                                    |             |             |
| Systèmes de ventilation<br>et de climatisation |             |             |
| Systèmes de chauffage                          |             |             |

## Organismes professionnels d'information et de formation :

« Accompagnement à l'amélioration de l'environnement de travail par  
des solutions ergonomiques et ergologiques pour les coiffeurs »

| COORDONNEES                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Union Nationale des Entreprises<br>de Coiffure - Poitou-Charentes<br>- UNEC - PC -                                      | <b>FORMATION et ACCOMPAGNEMENT</b><br>Bureau : 33, Av du Mal Leclerc 86100 CHATELLERAULT<br>Tel. 05 49 86 65 66 de 9h30 à 13h Mail : unec86@sfr.fr |
| Chambre de Métiers et de<br>l'Artisanat départementale                                                                  |                                                                                                                                                    |
| Association du Service de<br>Santé au Travail<br>(Pôle Prévention des Risques Professionnels)<br><br>Médecin du Travail |                                                                                                                                                    |

**ASSTV**  
ASSOCIATION DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LA VIENNE

**unec**  
Union Nationale des Entreprises de Coiffure  
POITOU - CHARENTES

Le dossier « La Coiffure et votre santé ? »  
a été élaboré en collaboration avec :  
le Service de Santé au Travail de la Vienne ASSTV  
Pôle Prévention des Risques Professionnels  
(Méthodologie et conception du document),  
l'Union Nationale des Entreprises de Coiffure de la Vienne UNEC-86  
et le soutien de la Chambre de Métiers de la Vienne CMA 86.  
L'ensemble étant déposé à la DIRECCTE et à l'ARACT.

**Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat**

## PRIORITE DU PLAN D'ACTIONS :

| Rub. | Danger lié à / aux :                         | Action d'amélioration à entreprendre                                                                       | Date et délai d'application  | Qui ?              |
|------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 2.1  | <u>Exemple:</u><br><i>Gestes et postures</i> | - REUNION d'information<br>- STAGE COUPE ErgoCoiffure UNEC<br><i>Solution ergonomique et l'ergologique</i> | 1 <sup>er</sup> trim<br>2015 | Sophie<br>Nathalie |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |
|      |                                              |                                                                                                            |                              |                    |

Note :

## 2.1) Danger lié aux GESTES et POSTURES

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / Aide à la COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| Personnes Exposées (PE) :                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Quantification<br>de 1 à 4 points :<br>F / P / G / M                                                                                                                                                                                                                                                 | Fréquence d'exposition | Probabilité d'apparition | Gravité des effets | Maîtrise du risque | CRITICITE                                                                                                    | Prévention collective et individuelle<br>EXISTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Action d'amélioration<br>à entreprendre | Délai | Qui ? |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> A – Coiffeur(se) ⇒ Effectif : .....<br><input type="checkbox"/> B – Apprenti(e) ⇒ Effectif : .....<br><input type="checkbox"/> C – autre salarié ⇒ Effectif : .....<br><i>Précisez en Rubrique</i><br>3/ DUERP Agent d'entretien et autre salarié |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          |                    |                    |                                                                                                              | Technique<br>Organisationnel<br>Humain                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                         |       |       |
| PE                                                                                                                                                                                                                                                                         | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Risques Potentiels                                                                                                                                                                                                                                                                                   | F                      | P                        | G                  | M                  | C                                                                                                            | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                         |       |       |
| <input type="checkbox"/> A<br><br><input type="checkbox"/> B<br><br><input type="checkbox"/> C                                                                                                                                                                             | <p>- Gestes répétitifs des membres supérieurs - Rotation des épaules, coudes, poignets, mains, doigts - (shampooing, permanente, coloration, coupe, ...)</p> <p>Postures contraignantes pour la colonne vertébrale et les articulations des membres supérieurs (bras tendus, dos courbé, torsion du tronc, flexion ou hyper extension du cou, surélévation des bras...) :</p> <p>Travail debout prolongé et piétinement</p> <p>Rapidité d'exécution des tâches</p> | <p>➡ Douleurs ostéo-articulaire</p> <p>➡ Douleurs des membres supérieurs (cervicalgie, tendinite du coude, du poignet...)</p> <p>➡ Douleur des membres inférieurs (jambes lourdes, varices...)</p> <p>➡ Tableau MP57 RG</p> <p>➡ Trouble Musculo-squelettique TMS</p> <p><u>Quantification :</u></p> |                        |                          |                    |                    |                                                                                                              | <p><u>Moyens techniques :</u></p> <p>Siège de coupe réglable</p> <p>- Fauteuil technique réglable en hauteur et pivotant</p> <p>- Fauteuil de coupe réglable en hauteur et pivotant</p> <p>- Fauteuil de coiffage réglable en hauteur et pivotant</p> <p>- Bac de rinçage de forme ergonomique (- de 40 cm de large et à + de 95 cm de haut)</p> <p>- Tablette de coiffage entre 84 et 88 cm de hauteur</p> <p>- Tablette de service sur roulettes</p> <p>- Matériel léger (sèche cheveux max 500g)</p> <p>- Ciseaux repose doigt</p> <p>- Matériel adapté à la forme de la main</p> <p>- Valise à roulettes (travail à domicile)</p> <p><u>Moyens Humains :</u></p> <p>- Formation éducative aux solutions ergologiques et ergonomiques en coiffure (geste et posture)</p> <p>- Réunion sur l'ergocoiffure, la coiffure et votre santé</p> <p>- Autres (préciser) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |  |                                         |       |       |
| <u>2.1 Gestes et postures :</u>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CRITICITE =                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Code couleur           |                          |                    |                    | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                         |       |       |

## 2.2) Danger lié à la MANUTENTION MANUELLE

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                               | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                | Risques Potentiels                                                                      | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                    | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> A       | <b>- Espace zone de travail</b><br>- en technique<br>- en coiffage                                                                                                                                                                              | ➡ Blessure qui résulte de la chute d'un objet<br><br>➡ Trouble Musculo-squelettique TMS |              |   |   |   |                                                                                                              | <b>Moyens organisationnels :</b><br>- Espace suffisant entre 2 fauteuils (+ de 90 cm de largeur)<br>- Alternance entre les postes de travail (polyvalence)<br>- Limitation du stockage en hauteur<br>- Prise en compte du poids lors de l'achat des outils et du matériel<br>- Travail en position assis/debout<br><br><b>Moyen Humains :</b><br>- Formation éducative aux solutions ergologiques et ergonomiques en coiffure<br><br>- Application en atelier travail de la méthode adaptée à l'amélioration des positions de travail<br><br>- Réunion d'information sur l'ergocoiffure, la coiffure et votre santé<br>- Formation aux « Gestes et Postures »<br><br>- Autres (préciser) :<br>.....<br>.....<br>..... |                                      |       |       |  |
| <input type="checkbox"/> B       | <b>Manutention manuelle :</b><br>- moyenne par mois :<br>Nombre de colis : .....<br>Nombre de jours : .....                                                                                                                                     |                                                                                         |              |   |   |   |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |       |       |  |
| <input type="checkbox"/> C       | - Objets stockés en hauteur<br>- étagères hautes<br>- dessus d'armoires<br><br>- Valise pour le travail à domicile<br>- à roulette<br>- à porter<br><br>- Matériel pour le travail à domicile, à préciser :<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |                                                                                         |              |   |   |   |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |       |       |  |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantification :</b>                                                                 | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |       |       |  |
| <b>2.2 Manutention Manuelle:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>CRITICITE =</b>                                                                      | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |       |       |  |

## 2.3) Danger lié aux MATÉRIELS ET OUTILS

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                                                                                     | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                                                                                 | Risques Potentiels                                                                | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                    | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C | <b>Utilisation d'outils coupants, portatifs et tranchants :</b><br>- Ciseaux<br>- Rasoir<br>- Tondeuse<br>- Sèche-cheveux à mains<br>- Sèche-cheveux casque<br>- Fer à lisser<br>- Fer à friser<br><br><u>- Autre matériel (préciser) :</u><br>- Tabouret<br>- Tablette ou desserte technique.<br>.....<br>..... | ➡ Brûlure<br>➡ Coupure<br>➡ Electrification<br>➡ Trouble Musculo-squelettique TMS |              |   |   |   |                                                                                                              | <b>Moyens techniques :</b><br>-- Entretien régulier du matériel de coupe (Affûtage, Affilage, Réparateur)<br>- Matériel de coupe propre à chaque utilisateur<br>- Container pour objets tranchants<br>- Desserte pour les outils / mobile<br>- Tabouret ergonomique<br><br><b>Moyens organisationnels :</b><br>- Trousse à pharmacie tenue à jour<br>- Protocole d'exposition au sang<br><br><b>Moyen Humains :</b><br>- Formation aux premiers soins<br>- Formation éducative aux solutions ergonomiques en coiffure ( geste et posture)<br>- Réunion d'information sur l'ergocoiffure , la coiffure et votre santé<br>- Autre formation (préciser) :<br>.....<br>.....<br>..... |                                      |       |       |
|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Quantification :</b>                                                           | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |       |       |
| <b>2.3 Matériels et Outils:</b>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>CRITICITE =</b>                                                                | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |       |       |

## 2.4) Danger lié par LE BRUIT

la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                       | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                  | Risques Potentiels                                         | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                      | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                               | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | <b>A</b> - Bruit de sèche-chairs :<br>à mains<br>casque                                                                           | ➔ Fatigue, Stress<br>➔ gêne auditive mais non<br>lésionnel |              |   |   |   |                                                                                                                | <b>Moyens techniques :</b><br>- Volume sonore réglable<br>- Filtre silencieux pour sèche-chair à mains<br>- Traitement du salon avec des matériaux absorbants<br>- Autres (préciser) :<br>.....<br>.....<br>..... |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> | <b>B</b> - Bruit émis de façon répétitive<br>(minuteries, téléphone, conversations, ...)                                          |                                                            |              |   |   |   |                                                                                                                | <b>Moyens organisationnels :</b><br>- Pauses repas<br>- Pauses<br><br><b>Moyen Humains :</b><br>- Réunions d'informations<br>- Autres (préciser) :<br>.....<br>.....<br>.....                                     |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> | <b>C</b> - Ambiance avec musique<br>(télévision, radio, MP3, ...)<br><br>- Bruit de circulation ou de rue<br>(Ex : porte ouverte) |                                                            |              |   |   |   |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                      |       |       |
|                          |                                                                                                                                   | <b>Quantification :</b>                                    | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                      |       |       |
| <b>2.4 Le Bruit:</b>     |                                                                                                                                   | <b>CRITICITE =</b>                                         | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter e en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                   |                                      |       |       |

## 2.5) Danger lié à l' UTILISATION DE PRODUITS CHIMIQUES

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                                   | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                                            | Risques Potentiels                                                                                                                                                                                          | F | P | G | M | CRITICITE | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/><br><b>A</b> | Utilisation de produits chimiques dangereux classés corrosifs ou irritants pour nettoyer les sols, plans de travail, matériel, linge (préciser le nom des produits) :<br>.....<br>.....                                                                                     | Brûlures chimiques, irritations ou autres allergies cutanées et respiratoires avec un risque immédiat ou différé                                                                                            |   |   |   |   |           | <u>Moyens techniques :</u><br><u>Protections collectives :</u><br><br>Fiches de données de sécurité des produits utilisés (produits non cosmétiques)<br><br>Ventilation générale<br><br>Laboratoire de préparation :<br><br>Séparé et clos<br><br>Ouvert sur le salon<br><br>Ventilation localisée/à la source<br><br>Produits stockés dans un endroit sec<br><br>Espace réservé aux produits dangereux |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/><br><b>B</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/><br><b>C</b> | Utilisation de produits techniques (substances allergisantes, substances CMR*, les colorants, les solvants, produits inflammables :<br><br>- Shampoings<br><br>- Produits de coloration :<br>↳ Crème<br>↳ Poudre<br><br>- Produits de décoloration :<br>↳ Crème<br>↳ Poudre | <p>➔ Tableau MP15 RG</p> <p>➔ Tableau MP15 bis RG</p> <p>➔ Tableau MP43 RG</p> <p>➔ Tableau MP49 RG</p> <p>➔ Tableau MP65 RG</p> <p>➔ Tableau MP66 RG</p> <p>➔ Tableau MP84 RG</p> <p>➔ Tableau MP95 RG</p> |   |   |   |   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |       |       |

### 2.5 Utilisation de produits chimiques 1/2

## 2.5 Utilisation de produits chimiques 2/2

| PE                                            | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                          | Risques Théoriques | F            | P | G | M | CRITICITE | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|---|---|---|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
|                                               | - Produits de permanente<br>- Laques et autres fixateurs<br>- Lotions<br>- Produits de coiffage<br>- Autre (préciser) :<br>.....<br>.....<br><br>*CMR : Cancérigène Mutagène Reprotoxique | Quantification     |              |   |   |   |           | <u>Protections collectives :</u><br>- Masque (jetable, type FFP2) pour les préparations, préciser :<br>.....<br>- Tablier (jetable, plastifié), préciser :<br>.....<br>- Gants (latex, vinyles, nitriles, autres), préciser :<br>.....<br>- Crème protectrice pour les mains (avant application)<br>- Crème régénératrice (après application)<br>- Pas de port de bijoux<br><u>Moyens organisationnels :</u><br>- Variabilité des tâches<br><u>Moyen Humains :</u><br>- Réunions d'informations<br>- Autres (préciser) :<br>.....<br>.....<br>..... |                                      |       |       |
| <u>2.5 Utilisation de produits chimiques:</u> |                                                                                                                                                                                           | CRITICITE =        | Code couleur |   |   |   |           | Priorité du plan d’actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |       |       |

## 2.6) Danger lié aux AGENTS INFECTIEUX ET BIOLOGIQUES

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                                                                                                                           | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Risques Potentiels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | F                   | P | G | M | CRITICITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Moyens mis en place | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/><br><b>A</b><br><br><input type="checkbox"/><br><b>B</b><br><br><input type="checkbox"/><br><b>C</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque infectieux (virus, saignement,...)</li> <li>- Risque parasitaire du fait de la clientèle (poux, teigne, ...)</li> <li>- Mauvaise hygiène :</li> <li>- Contact permanent avec la clientèle</li> <li>- Hygiène des matériels de coupe</li> <li>- Hygiène des matériels de coiffure</li> <li>- Macération dans les gants, humidité de la peau</li> <li>- Hygiène du salon de coiffure</li> <li>- Hygiène du personnel</li> <li>- Premiers soins</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Contamination par coupure, piqure ou contact direct avec un agent infectieux ou biologique</li> <li>➔ Surinfections locales</li> <li>➔ Mycoses</li> <li>➔ Diverses pathologies</li> <li>➔ Risque sanitaire (lié au non-respect des règles d'hygiène élémentaires)</li> </ul> <p><u>Quantification :</u></p> |                     |   |   |   | <p><b>Moyens techniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solutions désinfectantes en spray</li> <li>- Lingettes désinfectantes</li> <li>- Agents antiseptiques : Alcool, javel</li> <li>- Stérilisateur ou Etuve</li> <li>- Outils désinfectés après chaque utilisation</li> <li>- Utilisation de rasoirs jetables</li> <li>- Gants préciser : .....</li> <li>- Talc poudre</li> <li>- Trousse à pharmacie</li> <li>- Solutions hydroalcooliques</li> </ul> <p><b>Moyens organisationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel nettoyé dans une pièce indépendante ou en espace séparé</li> <li>- Vaccinations à jour</li> <li>- Lavage des mains, réguliers et entre chaque client (avec du savon)</li> <li>- Interdiction de fumer dans les locaux</li> <li>- Ne pas porter de bijoux</li> <li>- Linge changé et propre pour chaque client</li> </ul> <p><b>Moyen Humains :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'informations sur le plan de continuité de l'activité en cas de pandémie</li> <li>- Autres (préciser) :<br/>.....<br/>.....<br/>.....</li> </ul> |                     |                                      |       |       |
| <b>2.6 Agents infectieux et biologiques:</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>CRITICITE =</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Code couleur</b> |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                      |       |       |

## 2.7) Danger lié à l' ETAT DU SOL

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2



## 2.8) Danger lié à la CIRCULATION INTERNE

/ COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                              | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                    | Risques Potentiels                      | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                    | Moyens mis en place                                                                                                      | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> A      | <u>Sol glissant (Cheveux, Eau, Produits...)</u><br><u>Sol encombré, préciser la pièce :</u><br>.....<br>.....                       | ➡ Chute de plain pied<br><br>➡ Accident |              |   |   |   |                                                                                                              | <b>Moyens techniques :</b><br>- Revêtement du sol (antidérapant)<br>- Aspirateur (de préférence de type industriel)      |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> B      | <u>Sol glissant lors de l'entretien des sols :</u><br>- Balai<br>- Aspirateur<br>- Cône de signalisation<br>- Centrale de nettoyage |                                         |              |   |   |   |                                                                                                              | <b>Moyens organisationnels :</b><br>- Nettoyage après chaque client<br>- Entretien régulier du sol<br>- Sol non encombré |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> C      | - Serpillière<br>- Balai à franges<br>- Balai trapèze                                                                               | <b>Quantification :</b>                 | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                      | <b>Moyen Humains :</b><br>- Réunions d'informations<br>- Autres (préciser) :<br>.....                                    |                                      |       |       |
| <b>2.7 Etat du sol:</b>         |                                                                                                                                     | <b>CRITICITE =</b>                      | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                          |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> A      | - Obstacle imprévu sur le sol (Sacs à main, béquilles...)<br>- Câbles électriques                                                   | ➡ Chute<br><br>➡ Accident               |              |   |   |   |                                                                                                              | <b>Moyens techniques :</b><br>- Rebords de marches antidérapants<br>- Rampe de sécurité<br>- Garde fou                   |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> B      | <u>Environnement :</u><br>- Marches<br>- Escalier<br>- Mezzanine<br>Autre, préciser :<br>.....<br>.....                             |                                         |              |   |   |   |                                                                                                              | <b>Moyens organisationnels :</b><br>- Signalisation du danger par des marquages (hauteur de plafond, marches,...)        |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> C      |                                                                                                                                     | <b>Quantification :</b>                 | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                      | <b>Moyen Humains :</b><br>- Réunions d'informations<br>- Autres (préciser) :<br>.....                                    |                                      |       |       |
| <b>2.8 Circulation Interne:</b> |                                                                                                                                     | <b>CRITICITE =</b>                      | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                          |                                      |       |       |

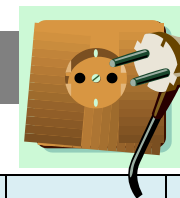
## 2.9) Danger lié au TRAVAIL EN HAUTEUR

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2



## 2.10) Danger lié à l' ELECTRICITE

/ COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                                                                                     | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                    | Risques Potentiels                      | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                    | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C | Utilisation pour le stockage en hauteur ou le nettoyage des vitrines : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escabeau</li> <li>- Pied d'éléphant</li> <li>- 2 ou 3 marches</li> <li>- Echelle</li> </ul> Autre, préciser : ..... | ➔ Chute de hauteur<br>➔ Accident        |              |   |   |   |                                                                                                              | <u>Moyens techniques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel en conformité CE</li> <li>- Patins antidérapants (escabeau, échelle)</li> </ul> <u>Moyen Humains :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'informations</li> <li>- Autres (préciser) : .....</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |                                      |       |       |
|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     | <u>Quantification :</u>                 | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |       |       |
| <b>2.9 Travail en hauteur :</b>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CRITICITE =</b>                      | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C | Installations et branchements électriques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Câbles détériorés</li> <li>- Prises nues</li> <li>- Utilisation de matériel électrique</li> </ul> Autre, préciser : .....                      | ➔ Electrification,<br>➔ Electrocutation |              |   |   |   |                                                                                                              | <u>Moyens techniques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Armoire électrique isolée et fermée à clé</li> <li>- Installation en conformité</li> <li>- Prises de terre</li> <li>- Disjoncteur différentiel</li> </ul> <u>Moyens organisationnels :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification périodique des installations par un organisme agréé</li> </ul> <u>Moyen Humains :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'informations</li> <li>- Autres (préciser) : .....</li> </ul> |                                      |       |       |
|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     | <u>Quantification :</u>                 | F            | P | G | M | F+P+G+M                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |       |       |
| <b>2.10 Electricité :</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CRITICITE =</b>                      | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |       |       |



/ COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3

## 2.12) Danger lié à l' INCENDIE



|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <div><div><input type="checkbox"/></div><div>A</div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div>B</div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div>C</div></div> | <div><b><u>Environnement de travail :</u></b><br/>- Présence de produits inflammables (bombes avec « propulseur » cartons d'emballage, cheveux)<br/><br/>- Présence de produits de nettoyage inflammable<br/><br/>- Présence de sources de points chauds (électricité, étincelles, flammes,...)</div> | <div>➔Incendie<br/><br/>➔Explosion<br/><br/>➔Brûlure</div> <div><b><u>Quantification :</u></b></div> | <div><div>F</div><div>P</div><div>G</div><div>M</div><div>F+P+G+M</div></div> | <div><b><u>Moyens techniques :</u></b><br/>- Extincteurs<br/>- Sprinkler<br/>- Alarme incendie<br/><br/><b><u>Moyens organisationnels :</u></b><br/>- Vérification périodique du dispositif incendie par un organisme agréé<br/>- Issues de secours<br/>- Numéros d'appel d'urgence<br/>- Plan d'évacuation<br/><br/><b><u>Moyen Humains :</u></b><br/>- Exercice d'évacuation<br/>- Autres (préciser) :<br/>.....</div> |  |  |  |
| <b><u>2.12 Incendie :</u></b>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>CRITICITE =</b>                                                                                   | Code couleur                                                                  | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A: <div><input type="checkbox"/> OUI</div> <div><input type="checkbox"/> NON</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |

## 2.13) Danger lié à l' AMBIANCE CLIMATIQUE

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2



## 2.14) Danger lié au DEPLACEMENT ROUTE

/ COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                                                                                     | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Risques Potentiels                                                                 | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                    | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C | - Courants d'air<br>- Travail en ambiance chaude (pas de système de climatisation)<br>- Travail en ambiance humide<br>- Mauvaise isolation du bâtiment<br>- Appareils de climatisation mal réglés ou mal entretenus                                                                                                                                            | ➔ Fatigue générale<br>➔ Diverses pathologies O.R.L.<br><br><b>Quantification :</b> |              |   |   |   | <b>F+P+G+M</b>                                                                                               | <b>Moyens techniques :</b><br>- Système d'aération mécanique<br>- Système de climatisation<br>- Equipements contrôlés annuellement<br>- Boissons chaudes à disposition<br>- Bombonne à eau<br><br><b>Moyens organisationnels :</b><br>- Vérifications et contrôles périodiques par un organisme agréé<br><br><b>Moyen Humains :</b><br>- Réunions d'informations<br>- Autres (préciser) :<br>..... |                                      |       |       |
| <b>2.13 Ambiance climatique:</b>                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>CRITICITE =</b>                                                                 | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |       |       |
| <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C | <u>Utilisation du véhicule pour les trajets domicile - travail :</u><br>- Véhicule personnel type : ( auto, vélo....)<br>.....<br>- Transport en commun<br><br><u>Utilisation du véhicule pour les déplacements chez le client ou les fournisseurs (par tous les temps)</u><br>- Véhicule personnel type : ( auto, vélo....)<br>.....<br>- Véhicule de société | ➔ Accident routier<br><br><b>Quantification :</b>                                  |              |   |   |   | <b>F+P+G+M</b>                                                                                               | <b>Moyens techniques :</b><br>- Permis de conduire<br>- Gilet + Triangle<br><br><b>Moyens organisationnels :</b><br>- Entretien régulier du véhicule<br>- Report de rendez-vous (arrêtés préfectoral interdisant la circulation)<br><br><b>Moyen Humains :</b><br>- Vigilance-                                                                                                                     |                                      |       |       |
| <b>2.14 Déplacement (route):</b>                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>CRITICITE =</b>                                                                 | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |       |       |

## 2.15) Danger lié aux CHARGES MENTALES = Activité / Organisation / Relation

Aide à la METHODOLOGIE - Procédure page 2 / COTATION / EVENEMENT / CRITERES - Procédure page 3



| PE                                                                                     | Description des tâches ou situations dangereuses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Risques Potentiels                                                                                                                                                                                                                                                        | F            | P | G | M | CRITICITE                                                                                                    | Moyens mis en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Action d'amélioration à entreprendre | Délai | Qui ? |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> C | - Relation avec un client difficile ou agressif<br>- Etre attentif aux besoins des clients avec une adaptation permanente à la diversité de la clientèle<br>- Rythme de travail variable<br>- Travail en flux tendu (travail en journée continue de plus de 8 heures sans pause)<br>- Travail en nocturne<br>- Relations interpersonnel<br>- Contact avec la clientèle en direct ou par téléphone (prise de R.D.V., client à satisfaire, écouter et entendre les confidences...)<br>- Relation avec les fournisseurs | ➔ Fatigue<br>➔ Stress<br>➔ Anxiété<br>➔ Agression verbale (propos déplacés)<br>➔ Agression physique<br><br>➔ Trouble Musculo-squelettique TMS<br><br>➔ Agression par les animaux (en cas de travail à domicile)<br><br>➔ Braquage du salon<br><br><u>Quantification :</u> |              |   |   |   | F P G M F+P+G+M                                                                                              | <u>Moyens organisationnels :</u><br>- Pauses suffisantes et régulières<br>- Organisation de l'alternance des tâches (polyvalence)<br>- Planning tenant compte du temps réel de travail<br>- Planning hebdomadaire<br>- Planning mensuel ou annuel<br>- Prise de rendez-vous appropriés<br>- Planification des rendez-vous par le collaborateur<br>- Espace détente pour le personnel<br>- Coin repas :<br>- Local aveugle ou avec ouverture sur l'extérieur<br>- Espace fumeur, où :<br>.....<br><br><u>Moyen Humains :</u><br>- Formation éducative aux solutions ergologiques en coiffure, solution anti-stress<br><br>Formation, préciser :<br>.....<br>.....<br>.....<br><br>- Réunion de travail (hebdomadaire, mensuelle) |                                      |       |       |
| <b>2.15 Charges mentales AOR:</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>CRITICITE =</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | Code couleur |   |   |   | Priorité du plan d'actions à reporter en page #A : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |       |       |

TYPOLGIE DU POSTE :EFFECTIF :

## 3) D.U.E.R.P AGENT d'ENTRETIEN et AUTRE SALARIE

| DANGERS POTENTIELS DE LA PROFESSION LIES        | Observations et situations pouvant entraîner un risque pour le salarié                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | F | P | G | M | CRITICITE | RISQUES POTENTIELS                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Prévention collective et individuelle existante                                                                           | Action d'amélioration |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| A l'état du sol                                 | ⇒ Sol glissant lors du lavage des sols<br>⇒ Présence d'eau, de cheveux ou autre sur le sol                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | F | P | G | M | F+P+G+M   | ♦ Chute de plein pied<br>♦ Glissade<br>♦ Accident                                                                                                                                                                                                                                                        | Entretien régulier des locaux<br>RETEVEMENT DE SOL ANTIDERAPANT<br><br>CHAUSSURES AVEC SEMELLES ANTIDERAPANTES            |                       |
| A la manutention manuelle<br>Gestes et postures | ⇒ Déplacement du mobilier lors de l'entretien<br>⇒ Port et transport de charges (aspirateur, matériel d'entretien, seau...)<br>⇒ Travail debout en permanence et piétinement<br><br>⇒ Gestes répétitifs de membres supérieurs avec parfois des postures contraignantes (solicitation des épaules, des bras, des poignets, dos courbé, accroupi...) lors des différents tâches à effectuer. | F | P | G | M | F+P+G+M   | ♦ Douleurs Dorsolombaires<br><br>♦ Douleur des membres supérieurs et inférieurs (jambes lourdes, varices ...)<br><br>♦ <a href="#">Tableau MP57 Maladie professionnelle</a><br>Affections péri articulaires provoquées par les gestes et postures de travail.<br>T.M.S. : Troubles Musculo-squelettiques | MOBILIER SUR ROULETTES<br><br>CHARIOT DE NETTOYAGE                                                                        |                       |
| Qualité de l'air                                | ⇒ Poussières émises lors de l'activité<br>⇒ Utilisation du balai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | F | P | G | M | F+P+G+M   | ♦ Affections respiratoires                                                                                                                                                                                                                                                                               | PRIVILEGIER L'UTILISATION DE L'ASPIRATEUR<br>BALAI A FRANGES EN PLASTIQUE VMC<br>EXTRACTEUR NATUREL<br>BALAYER A L'HUMIDE |                       |

### 3.1) D.U.E.R.P AGENT d'ENTRETIEN et AUTRE SALARIE suite...

| DANGERS<br>POTENTIELS DE LA<br>PROFESSION LIES | Observations et situations pouvant entraîner<br>un risque pour le salarié                                                                                              | F | P | G | M | CRITICITE | RISQUES POTENTIELS | Prévention collective<br>et individuelle existante                                                                                                                                                                  | Action d'amélioration |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Au travail en hauteur                          | ⇒ Utilisation des moyens à disposition (escabeau, chaise, 2 ou 3 marches ou autre) pour l'entretien des baies vitrées ou pour le dépoussiérage des meubles en hauteur. |   |   |   |   |           | ⇒ Chute            | MATERIEL ADAPTE A L'ACTIVITE<br>↳ Entretenu et en conformité CE<br><br>PLUMEAU TELESCOPIQUE<br>RACLETTE TELESCOPIQUE                                                                                                |                       |
| A l'électricité                                | ⇒ Branchement des appareils électriques                                                                                                                                |   |   |   |   |           | ⇒ Electrification  | Conformité des installations<br><br>CONTROLE ANNUEL DES<br>INSTALLATIONS ELECTRIQUES<br>PAR UN ORGANISME AGREE                                                                                                      |                       |
| A l'incendie                                   | ⇒ Environnement de travail                                                                                                                                             |   |   |   |   |           | ⇒ Incendie         | EXTINCTEUR<br>FORMATION DU PERSONNEL AU<br>MANIEMENT<br>CONTROLE ANNUEL DES<br>APPAREILS PAR UN ORGANISME<br>AGREE<br><br>ISSUES DE SECOURS<br>Consignes de sécurité<br>Signalétique : « Interdiction de<br>fumer » |                       |
| A l'éclairage                                  | ⇒ Eclairage insuffisant                                                                                                                                                |   |   |   |   |           | ⇒ Fatigue visuelle | Entretien régulier des luminaires                                                                                                                                                                                   |                       |

### 3.2) D.U.E.R.P AGENT d'ENTRETIEN et AUTRE SALARIE suite...

| DANGERS<br>POTENTIELS DE LA<br>PROFESSION LIES        | Observations et situations pouvant entraîner<br>un risque pour le salarié                                                                                                            | F | P | G | M | CRITICITE | RISQUES POTENTIELS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prévention collective<br>et individuelle existante                                                  | Action d'amélioration |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Aux ambiances<br>climatiques                          | ⇒ Chaleur l'été : pas de système de climatisation.<br>⇒ Variation de températures (locaux mal isolés)                                                                                |   |   |   |   |           | ⇒ Fatigue générale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | BOMBONNE D'EAU<br>VMC                                                                               |                       |
| A la route                                            | ⇒ Utilisation du véhicule personnel pour les<br>trajets domicile-travail (véhicule 2 ou 4 roues)                                                                                     |   |   |   |   |           | ⇒ Accident routier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VIGILANCE                                                                                           |                       |
| Aux agents infectieux<br>et aux agents<br>biologiques | ⇒ Manipulation des poubelles et entretien des<br>sanitaires                                                                                                                          |   |   |   |   |           | ⇒ Contamination par piqure, coupure ou<br>contact direct avec un agent infectieux ou<br>biologique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EQUIPER CHAQUE POUBELLE D'UN<br>SAC PLASTIQUE<br><br>GANTS JETABLES VINYLES<br>GANTS TYPE « MAPPA » |                       |
| A l'utilisation de<br>produits chimiques              | Utilisation de produits chimiques dangereux<br>classés corrosifs ou irritants pour nettoyer les<br>sols, plans de travail, vaisselle, matériel...<br><br>Lister les produits : ..... |   |   |   |   |           | ⇒ Brûlures chimiques, irritations ou<br>autres allergies cutanées<br>⇒ <a href="#">Tableau MP65 Maladie professionnelle</a><br>Lésions eczématiformes de mécanismes<br>allergiques<br>⇒ <a href="#">Tableau MP95 Maladie professionnelle</a><br>Affections professionnelles de mécanisme<br>allergique provoquées par les protéines du<br>latex (ou caoutchouc naturel)<br>↳ Si utilisation de gants de « latex » | GANTS VINYLES<br><br>FICHES DE DONNEES DE<br>SECURITE                                               |                       |

### 3.3 ) D.U.E.R.P AGENT d'ENTRETIEN et AUTRE SALARIE suite...

| DANGERS<br>POTENTIELS DE LA<br>PROFESSION LIES                              | Observations et situations pouvant entraîner<br>un risque pour le salarié      | F | P | G | M | CRITICITE | RISQUES POTENTIELS | Prévention collective<br>et individuelle existante | Action d'amélioration |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------|--------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| Charge mentale liée<br>à :<br>L'activité<br>L'organisation<br>Les relations | ⇒ Travail isolé<br>⇒ Horaires parfois dépassés<br>⇒ Rythme de travail variable |   |   |   |   |           | → Stress, anxiété  |                                                    |                       |
|                                                                             |                                                                                |   |   |   |   |           |                    |                                                    |                       |
|                                                                             |                                                                                |   |   |   |   |           |                    |                                                    |                       |
|                                                                             |                                                                                |   |   |   |   |           |                    |                                                    |                       |
|                                                                             |                                                                                |   |   |   |   |           |                    |                                                    |                       |
|                                                                             |                                                                                |   |   |   |   |           |                    |                                                    |                       |

# 4 ORDONNANCE DE PREVENTION

## Coiffure

### PRINCIPAUX RISQUES

- Affections de la peau et des voies respiratoires : irritations, allergie (eczéma, asthme)
- Atteintes articulaires : douleurs lombaires, cervicales et tendinites
- Troubles veineux : jambes lourdes, varices...

FORMATION ERGOCOIFFURE  
avec prise en charge de l'action  
Information à UNEC-PC

### -> Adopter les bonnes positions

### QUELQUES CONSEILS

#### -> Diminuer les troubles veineux

- Eviter le piétinement et la position statique ou unipodal
- Travailler assis si besoin sur un siège ergonomique
- Le port de bas de contention est conseillé

#### -> Solutions ergonomiques et ergologiques :

Accompagner l'entreprise sur la prévention des risques professionnels pour sensibiliser la coiffure sur les maladies invalidantes et les Troubles Musculo-Squelettiques T.M.S. Apporter des solutions par des formations adaptées pour améliorer la position à chaque poste de travail, bénéfiques pour la santé physique, la santé morale et la gestion du stress. Stage avec prise en charge sur dossier OPCA ou FAF

Validez votre plan d'actions pour l'amélioration des conditions de travail

Demandez conseil à UNEC -PC ErgoCoiffure

Union Nationale des Entreprises de Coiffure - Poitou-Charentes

Tel. 05 49 86 65 66 de 9h30 à 13h Email : [unec86@sfr.fr](mailto:unec86@sfr.fr)

#### -> Protéger les voies respiratoires

- Eviter les propulseurs, utiliser des shakers et des flacons doseurs pour limiter le contact respiratoire avec les poudres
- Aérer régulièrement le salon et prévoir l'amélioration de la ventilation générale du salon. Nettoyer le filtre de la climatisation.

#### -> Protéger la peau

- Ne pas porter au salon des bijoux métalliques fantaisie : ils contiennent du Nickel. L'association nickel + liquide de permanente, ou nickel + liquide de couleur ou de décoloration, risque de développer une dermatite d'irritation.
- Eviter d'utiliser des instruments contenant du nickel. Préférer les manches plastifiés (ciseaux, rasoirs...)
- Ne pas utiliser de crèmes à base de plantes, ou très parfumées (par exemple, Dermophile indien) : elles peuvent être allergisantes.
- Ne pas utiliser de shampoing pour se laver les mains (dessèchement des mains) : préférer un savon neutre ou surgras.
- Se sécher les mains en tamponnant, et non en les frottant (agression de la peau).
- Porter des gants l'hiver à l'extérieur (le froid dessèche la peau).
- Eviter les changements de température importants au niveau des mains : eau ni trop chaude, ni trop froide.
- Utiliser une crème régénératrice hydratante systématiquement en fin de poste, après une toilette soignée et quotidienne le soir (même les jours de repos). Exemples : NEUTROGENA<sup>®</sup>, crème au karité (40% phase grasse), Aderma<sup>®</sup> (crème cicatrisante pour crevasses), Ictyane<sup>®</sup> (Laboratoire Ducray), Xerand<sup>®</sup> (Laboratoire La Roche Posay).
- Favoriser le port de gants de protection aussi souvent que possible, surtout lors des rinçages (couleur, permanente...), utiliser de préférence des gants vinyle ou nitrile.
- Eviter le latex qui est allergisant.

