

# Annexe 4



## Exemple de liste de contrôle pour l'inspection du lieu de travail

### LIGNES DIRECTRICES

- Les inspections des lieux de travail doivent être effectuées par une équipe composée d'une personne porte-parole du groupe de la direction, d'une personne porte-parole du personnel sur le lieu de travail et d'une personne membre du CMSST (s'il y en a un) ou la personne porte-parole de la santé et de la sécurité
- Ce formulaire d'inspection des lieux de travail peut être rempli. Vous pouvez imprimer une copie papier du formulaire d'inspection et l'écrire manuellement pendant l'inspection. Avant d'être soumises à l'examen, toutes les informations DOIVENT être saisies dans le formulaire à remplir et signées par toutes les personnes participantes à l'aide de signatures numériques.
- Les exemplaires signés doivent être envoyés par courrier électronique :

Adresse :

---

Date de l'inspection :

---

Porte-parole des membres du personnel :

---

Porte-parole des membres du personnel :

---

Porte-parole du CMSST (le cas échéant) ou la personne porte-parole de la santé et de la sécurité :

---

Tous les risques déterminés lors des inspections seront examinés avec le CMSST ou la personne porte-parole de la santé et de la sécurité. Les mesures correctives feront l'objet d'une réponse appropriée et d'un rapport à :

---

## PARTIE I. LISTE DE CONTRÔLE DE L'INSPECTION

**VEUILLEZ VÉRIFIER QUE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS NE PRÉSENTENT PAS DE PROBLÈMES OU DE RISQUES**

OUI NON S. O.

REMARQUES OU OBSERVATIONS

---

**Planchers, allées et escaliers.** Les allées et les passages sont-ils libres et dégagés?

S'il y a des escaliers, les marches et les mains courantes sont-elles en bon état?

---

**Équipement électrique.** Les câbles, les cordons électriques et les barres d'alimentation sont-ils exempts de dommages ou de poussière et situés hors des passages?

---

**Produits réglementés.** Existe-t-il un répertoire de tous les produits réglementés utilisés sur le lieu de travail, y compris des fiches de données de sécurité actualisées pour chacun d'entre eux?

---

**Premiers soins.** Les trousse de premiers secours et le défibrillateur externe automatisé (DEA) (le cas échéant) se trouvent dans une zone accessible aux membres du personnel et sont clairement déterminés?

Une liste des secouristes (ayant suivi une formation pour utiliser le DEA, le cas échéant) est-elle affichée?

---

**Tableau d'affichage.** Existe-t-il un tableau d'affichage en matière de SST dans ce bureau (où sont affichés les procès-verbaux des réunions du CMSST, la loi sur la santé et la sécurité au travail [*Occupational Health and Safety Act*], les programmes internes, etc.)?

---

**Entretien et stockage.** Les boîtes de classement sont-elles empilées à moins de 5 mètres de hauteur et en bon état?

Les bureaux, chaises et autres équipements défectueux sont mis hors service?

---

**Préparation aux situations d'urgence.** Le bâtiment dispose-t-il d'un plan de sécurité incendie?

Les portes et sorties de secours sont-elles clairement accessibles et correctement signalées?

Les procédures d'évacuation en cas d'incendie sont-elles communiquées de manière adéquate?

Les noms des personnes secouristes d'étage sont-ils affichés? Les têtes d'extincteurs automatiques à eau ont-elles un espace libre de 0,5 mètre?

Les extincteurs portables sont-ils correctement montés et inspectés? Date de l'inspection :

Y a-t-il eu un exercice d'évacuation au cours des 12 derniers mois? Date du dernier exercice d'évacuation :

## PARTIE II. MESURES CORRECTIVES

### REMARQUES IMPORTANTES

- Veuillez énumérer toutes les mesures déterminées lors de l'inspection, y compris les points traités lors de l'inspection. Vous pouvez également indiquer le degré d'urgence de la mesure corrective requise.
- Vous pouvez inclure des éléments non achevés lors d'inspections précédentes en indiquant qu'ils sont en suspens.
- Veuillez joindre des pages supplémentaires si nécessaire.

<b>PROBLÈMES/RISQUES DÉTERMINÉS</b>	<b>EMPLACEMENT EXACT</b>	<b>MESURE CORRECTIVE REQUISE</b>	<b>PERSONNE RESPONSABLE</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Signature – membre de la direction :

Signature – membre du personnel :

Signature – porte-parole du CMSST ou la personne  
porte-parole de la santé et de la sécurité: