



Cette grille d'inspection vise à soutenir les milieux de travail à effectuer une inspection préventive afin de répondre à la LSST art 51:

51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment:

1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;

4° contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques;

5° utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur;

7° fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état

Cette outil a pour objectif d'identifier les sources de bruit en milieu de travail et de valider si les moyens de protection collectifs et individuels sont présents en fonction du niveau d'exposition au risque.

Procédure d'utilisation :

1. Cocher non applicable (N/A) lorsque l'élément ne s'applique pas.
2. Passer les éléments à inspecter un à un.
3. Écrire les mesures correctives pour chacun des éléments non conformes.
4. Remettre la grille complétée au gestionnaire responsable du milieu qui assurera la mise en place des mesures correctives.
5. Acheminez la présente grille complétée et remise au gestionnaire via le FORMS disponible à la page intranet du PPMET. (Onglet volet prévention/grille d'inspection préventive des milieux de travail)



1.	Éléments à vérifier	Oui	Non	N/A	Action en cas de non-conformité
	Est-ce qu'une évaluation du bruit a été réalisée dans le milieu ?				
	Est-ce qu'il y a eu un changement dans l'environnement de travail depuis la réalisation de cette évaluation du bruit en milieu de travail (Si oui, préciser les changements à la section non-conformité)?				
	Est-ce qu'il y a des plaintes au sujet du bruit (ex. : mention que le bruit est élevé ; demandes de moyens de correction, de protecteurs auditifs ou même de transfert vers un autre poste ou un autre département) ?				
	Est-il nécessaire de parler plus fort pour saisir tous les mots prononcés dans une conversation ?				
	Est-il nécessaire d'utiliser des signes pour transmettre ou recevoir des messages, des informations ou des instructions ?				
	Est-il difficile de percevoir des signaux sonores comme des alarmes ou le passage d'engins ou de véhicules motorisés à proximité ?				
	Est-ce qu'un équipement de protection individuel au bruit est disponible en milieu de travail (bouchon/coquille) ?				
	Est-ce que l'équipement de protection individuel (protecteurs auditifs) est porté par les travailleurs ? Si oui, type de protecteurs auditifs : _____				
	Les protecteurs auditifs sont conformes à la norme ANSI S3,19 ou CSA Z94,2				

Est-ce que les travailleurs exposés au bruit ont reçu une formation qui les informe sur l'utilisation appropriée d'une protection individuelle au bruit (bouchon/coquille)				
Est-ce que les travailleurs exposés au bruit ont reçu une formation sur les effets à la santé et à la sécurité lors d'une exposition au bruit en milieu de travail				
Est-ce qu'il y a eu des actions pour réduire le bruit à la source				
Est-ce qu'il y a la présence d'un affichage qui informe les travailleurs de la présence d'une zone de bruit et précise que le port d'un équipement individuel est requis en tout temps dans cette zone de travail ?				

2. Les sources de bruit en milieu travail et leur lieux d'emplacement

3. Suivi du vérificateur
Suivi requis : Oui Non Date prévue du suivi : <u> Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. </u>

4. Signature du vérificateur

Nom (en lettre moulées) : _____

Signature : _____

Date :

Cliquez ou
appuyez ici
pour entrer
une date.

5. INFORMATION SUR LE LIEU INSPECTÉ

Date :

Nom de l'établissement :

Direction :

Service :

Nom du responsable :