

Année : 2020

**Fiche de fonction** – Aide cuisinier – Cafétéria

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS GENERALES** | | | | | | |
| **Tâches** | | | | | | |
| * Service au comptoir et en salle * Préparation de la petite restauration à la cafétéria (croque monsieur, pâtes,…) * Contact avec des denrées alimentaires * Nettoyage | | | | | | |
| **Equipements de travail** | | | | | | |
| * Comptoir à boissons * Machine à café/thé * Grill panini * Comptoir chauffant plat chaud * Micro-onde * Chariot à assiettes | | | | * Bac frigo * Plan de travail frigo * Réchauffeur de pâtes * Congélateur crèmes glacées * Percolateur * … | | |
| **Equipements de protection individuelle** | | | | | | |
| protectiond es yeux.png | | | | Veiligheidsschoenen_Verplicht | | |
| **Produits dangereux** | | | | | | |
| ◼ OUI | | | | 🞏 NON | | |
| **SURVEILLANCE DE LA SANTE** | | | | | | |
| ◼ OUI | | | | 🞏 NON | | |
| **Périodicité de la surveillance de la santé** | | | | | | |
| ◼ Tous les 24 mois – CP-MT  ◼ Tous les 24 mois – VIS (Visite Intermédiaire de Santé)  🞏 Tous les 12 mois – CP-MT | | | | | | |
| **Vaccinations** | | | | | | |
| Obligatoires | | | | Conseillés | | |
| 🞏 Hépatite B  🞏 Tétanos | | | | 🞏 Grippe  ◼ Tétanos  🞏 Coqueluche  🞏 Hépatite A | | |
| **Examens complémentaires** | | | | | | |
| Type et périodicité | | | | | | |
| 🞏 ID  🞏 RX thorax  🞏 Dosage AC  🞏 Biologie |  | | 1X/an  Si nécessaire | 🞏 Audio  🞏 Métabolite urine  🞏 Permis de conduire gr 2 | | |
| **Risques pour la santé** | | | | | | |
| 🞏 Poste de sécurité | | | | 🞏 Poste de vigilance | | |
| **Risques définis** | | | | | | |
| Types | | Détails | | | Codes | |
| ◼ Biologiques | | Tétanos extra-légal | | | 3160 | |
| ◼ Dermatologiques | | Produits alcalins | | | 4031 | |
| ◼ Physique | | Contraintes ergonomiques  Exposition à des contraintes | | | 2026  2020 | |
| **Contraintes** | | | | | | |
| ◼ Manutention  ◼ Contact avec des denrées alimentaires  ◼ Charge psychosociale | | | | | | |
| **Protection de la maternité et allaitement** | | | | | | |
| ◼ Apte avec restrictions | | | | | | |
| **ANALYSE DE RISQUES** | | | | | | |
| **Environnement de travail** | | | | | | |
| Composant | Risques | | Risque initial | Risque résiduel | | Prévention |
| Sol qui peut être glissant - encombré – abimé - … | Chute de plain-pied | | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | | Port de chaussures fermées et antidérapantes ordre et propreté – signalisation du sol glissant – Luminosité adéquate. |
| Sol glissant – Rater une marche – encombrement -… | Chute dans les escaliers | | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | | Port de chaussures adaptées - ordre et propreté - tenir la rampe – signalisation du sol glissant. |
| Présence de verglas, sol glissant (extérieur) | Chute, glissade | | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | | Port de chaussures adaptées, saler les chemins d’accès lors de chute de neige/présence de verglas. |
| Présence de comburant - combustible | Incendie | | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque très limité - Acceptable | | Passage des pompiers – matériel de lutte contre l’incendie disponible – formations et informations. |
| **Equipement de travail et substances dangereuses** | | | | | | |
| Contact avec des produits chimiques (lavage) | Lésions oculaires, Brûlures mains, irritations | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Respect des consignes des fiches de sécurité des produits.  Port des EPI adéquats (gants, lunettes). |
| Machine à café Cafeteria | Brûlures par contact - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Manipuler avec précaution - personnel formé à l'utilisation. |
| Machine à café Cafeteria | Electrisation / Electrocution - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | matériel CE et double isolation - vérification des cordons - branchement sur circuit correct. |
| Machine à Thé cafétéria | Brûlures par contact - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Manipuler avec précaution - personnel formé à l'utilisation. |
| Machine à Thé cafétéria | Electrisation / Electrocution - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | matériel CE et double isolation - vérification des cordons - branchement sur circuit correct. |
| Grill Panini cafeteria | Brûlures par contact - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Précautions - Limiter l'accès aux cuisines aux personnes indispensables au service. |
| Grill Panini cafeteria | Incendie - Accidents | | Risque important - Mesures requises | Risque possible - Attention requise | | Pas d'utilisation sans surveillance. Veiller à bien éteindre l'installation après le service - matériel de lutte contre l'incendie disponible. |
| Comptoir chauffant plats chauds | Brûlures par contact - Accidents | | Risque très limité - Acceptable | Risque très limité - Acceptable | | Précautions - Limiter l'accès aux cuisines aux personnes indispensables au service. |
| Comptoir chauffant plats chauds | Incendie - Accidents | | Risque important - Mesures requises | Risque possible - Attention requise | | Pas d'utilisation sans surveillance. Veiller à bien éteindre l'installation après le service - matériel de lutte contre l'incendie disponible. |
| Micro Onde Cafeteria | Brûlures par contact - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Précautions - Limiter l'accès aux cuisines aux personnes indispensables au service. |
| Micro Onde Cafeteria | Incendie - Accidents | | Risque important - Mesures requises | Risque possible - Attention requise | | Pas d'utilisation sans surveillance - matériel de lutte contre l'incendie disponible. |
| Réchauffeur de pâtes cafeteria | Brûlures par contact - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Précautions - Limiter l'accès aux cuisines aux personnes indispensables au service. |
| Réchauffeur de pâtes cafeteria | Incendie - Accidents | | Risque important - Mesures requises | Risque possible - Attention requise | | Pas d'utilisation sans surveillance. Veiller à bien éteindre l'installation après le service - matériel de lutte contre l'incendie disponible. |
| Travail avec un équipement électrique | Electrisation - Accidents | | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque très limité - Acceptable | | Lire le manuel d'utilisation avant utilisation, respecter les consignes d'utilisation du fabricant, ne pas utiliser un équipement détérioré (alimentation, prises de courants, ...) - faire réparer par personnel compétent (service technique / fournisseur). |
| Contact Denrées Alimentaires (Code F) | Risque de contaminer les denrées alimentaires en cas de maladie contagieuse - Hygiène | | Risque très limité - Acceptable | Risque très limité - Acceptable | | Se laver les mains fréquemment - ne pas entrer en contact avec les denrées alimentaires en cas de maladie contagieuse. |
| Lavage fréquent des mains | Irritation des mains suite à lavage fréquent - Santé | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Utilisation de savons avec pH neutre et risque dermatologique réduit. |
| Etagères | Chute d’objets – chute de hauteur - basculement | | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | | Lire les consignes d'utilisation - ne pas grimper sur l'étagère - Placer les objets lourds en bas et les légers en haut - ne pas surcharger les étagères. |
| Utilisation de couteaux | Coupures | | Risque très limité - Acceptable | Risque très limité - Acceptable | | Utilisation de porte-couteaux –être attentif lors de l’utilisation. |
| Escabelles | Chute de hauteur | | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque très limité - Acceptable | | Contrôle annuel des équipements - respect des instructions d’utilisation - contrôler l'environnement. |
| Situation de pandémie - virus | Santé | | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque possible - Attention requise | | Mise en place d’une cellule de vigilance – Respect des consignes émises par la cellule – Se laver les mains très régulièrement - Port des EPI adéquats si nécessaire : lunettes, visières, gants, masques,… – Respect de la distanciation sociale tant que possible – Prendre connaissance des notes internes et mise en application de celles-ci. |
| **Organisation du travail** | | | | | | |
| Manutention | Risque pour la maternité - Santé | | Risque élevé - Amélioration immédiate requise | Risque très limité - Acceptable | | Ecartement du risque les 3 derniers mois de la grossesse. |
| Manutention | Blessures au dos - Accidents | | Risque élevé - Amélioration immédiate requise | Risque très limité - Acceptable | | Formation relative à la manutention - Appliquer la bonne technique de levage - Utiliser des moyens appropriés. |
| Manutention | Blessure aux pieds - Trébuchements - Accidents | | Risque élevé - Amélioration immédiate requise | Risque très limité - Acceptable | | Port des chaussures de sécurité (S3, S1P voire S2 ou S1 si pas de risque de perforation de la semelle) - s'assurer que l'environnement est propre et pas encombré. |
| Travaux avec contrainte ergonomique | Contraintes ergonomiques - Santé | | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | | Utilisation de matériel adéquat et en bon état - Formation manutention. |
| Manutention | Blessures aux jambes - Accidents | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Port du pantalon de travail. |
| **Humain et interactions** | | | | | | |
| Contact avec le public | Agression verbale ou physique - Charge Psychosociale | | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | | Notification des incidents dans le registre de faits de tiers - Analyse de risque et propositions de mesures par CP Psychosocial. Présence de la police ou de gardiens de la paix ou de vigiles. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AVIS** | | |
| Direction | Médecin du travail | SIPP |
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Date : | Date : | Date : |
| Signature : | Signature : | Signature : |
| **APPROBATION** | | |
| Du Comité de Concertation de Base (CCB) en date du : | | |