

Date : 2020

**Fiche de fonction** – Brancardier

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS GENERALES** | | | | | | | | | |
| **Tâches** | | | | | | | | | |
| * Amener les patients d’un endroit à l’autre | | | | | | | | | |
| **Equipements de travail** | | | | | | | | | |
| * Lits patients et chaises roulantes | | | | | | | | | |
| **Equipements de protection individuelle** | | | | | | | | | |
| Résultat de recherche d'images pour "port du dosimètre obligatoire image" | | | | | | | | | |
| **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  Si nécessaire  1X/an | | | 🞏 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  Tuberculose  Hépatite B | | | | 3160  3011  3021 | |
| ◼ Physique | | | | Radiations ionisantes | | | | 2021 (bloc op, néonat, algologie, médecine nucléaire, radio) (sauf brancardier urgences Seraing) | |
| **Contraintes** | | | | | | | | | |
| ◼ Manutention patients | | | | | | | | | |
| **Protection de la maternité et allaitement** | | | | | | | | | |
| ◼ Apte avec restriction | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | |
| Travail avec des équipements électriques | 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 avec les patients | Tuberculose (3011) - Santé | | | | Risque possible - Attention requise | | Risque très limité - Acceptable | | Intradermo et Rx thorax si nécessaire. |
| Contact avec les patients | Risque pour la maternité - Agents infectieux - Santé | | | | Risque élevé - Amélioration immédiate requise | | Risque très limité - Acceptable | | Ecartement du risque dès que la maternité est connue du médecin du travail |
| 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. |
| Travail (pour certains agents) au bloc opératoire, en néonat, en algologie et en radio | Exposition aux rayonnements ionisants | | | | Risque élevé – Amélioration immédiate requise | | Risque très limité – Acceptable | | Port du dosimètre obligatoire - en cas d’assistance en radio, port du tablier plombé. |
| 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 de patients | Blessures au dos - Accidents | | | | Risque important - Mesures requises | | Risque très limité - Acceptable | | Formation relative à la manutention - appliquer la bonne technique de levage - utiliser des moyens appropriés. |
| Manutention de patients | Blessures aux pieds - trébuchements - chutes de plain pied - Accidents | | | | Risque important - Mesures requises | | Risque très limité - Acceptable | | Port de chaussures fermées avec bonne semelle - s'assurer que l'environnement est propre et pas encombré. |
| Manutention de patients | Risque pour la maternité - Santé | | | | Risque important - Mesures requises | | Risque très limité - Acceptable | | Ecartement du risque les 3 derniers mois de la grossesse. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 : | | |