

Unité

Bâtiment étage Pièce

Assistant de prévention

Référent Sécurité Laser

Classe du laser	1	1M	2	2M	3R	3B	4	TOTAL
Nombre de lasers								

Critères de maîtrise de risques	Oui	Non	Remarques
CONCERNANT LE LOCAL			

1	Des asservissements sont-ils mis en place au niveau des accès à la salle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Une signalétique adaptée au risque est-elle présente à l'entrée du local ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	La liste des personnes autorisées est-elle affichée à l'entrée du local ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le local dispose-t-il d'un contrôle d'accès (badge, clé...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Le local dispose-t-il d'un sas optique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les EPI sont-ils mis à disposition dans le sas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Des consignes sont-elles affichées dans le sas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Les revêtements sont-ils compatibles avec le rayonnement ? (afin de garantir la prévention des réflexions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Critères de maîtrise de risques		Oui	Non	Remarques
CONCERNANT LE LOCAL				
5	Le local dispose-t-il d'ouvrants sur l'extérieur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ces ouvrants peuvent-ils être occultés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les dispositifs d'occultation sont-ils résistants au rayonnement laser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les dispositifs d'occultation répondent-ils à la norme NF EN 60825-4 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Le local est-il suffisamment éclairé pendant l'émission du laser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Une tenue de travail est-elle définie pour le local ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le comportement de la blouse en cas d'impact laser est-il connu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le port de bagues/ montre /... est-il interdit dans le local ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Plusieurs installations sont-elles présentes dans le local ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les différentes installations sont-elles cloisonnées (optiquement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les cloisonnements sont-ils résistants au rayonnement laser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les cloisonnements répondent-ils à la norme NF EN 60825-4 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Peut-on circuler librement autour des installations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Le local dispose-t-il d'une détection de gaz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le local dispose-t-il d'une détection d'inondation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Critères de maîtrise de risques	Oui	Non	Remarques		
CONCERNANT L'INSTALLATION					
1	Les tables optiques sont-elles capotées intégralement ?				
	Les capots sont-ils résistants au rayonnement présent ?				
	Les capots sont-ils conformes à la NF EN 12254 ou NF EN 60825-4 ?				
	Les capots sont-ils équipés d'asservissement(s) ?				
	Les capots sont-ils aisément manœuvrables ?				
	Des recherches de fuites sont-elles faites régulièrement ?				
	A défaut de capot, le faisceau est-il tubé ?				
2	Les équipements d'interface sont-ils au dessus du plan optique ?				
3	Une gestion de fin de faisceau est-elle en place ?				
	Des bloqueurs de fuites sont-ils prévus ?				
	Le trajet optique est-il connu en permanence ?				
	Les optiques et porte-optiques sont-ils fixés à la table ?				
	Des instruments inutiles sont-ils présents sur la table ?				
	Le faisceau est-il orienté vers les ouvrants du local ?				
	Le faisceau est-il horizontal ?				
	Le faisceau est-il à "hauteur d'homme" ?				
	Le faisceau change-t-il de hauteur (périscope) ?				
Des équipements permettant la visualisation du faisceau sont-ils disponibles ?					

Critères de maîtrise de risques	Oui	Non	Remarques	
CONCERNANT L'INSTALLATION				
4	Des lunettes de sécurité sont-elles disponibles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Existe-t-il une paire par situation et par permanent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Des lunettes de sécurité sont-elles disponibles pour les visiteurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Une vérification des lunettes est-elle faite régulièrement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les lunettes sont-elles adaptées au rayonnement présent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les lunettes sont-elles conformes aux normes NF EN 207 ou 208 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les lunettes sont-elles identifiées par installation / situation de travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Des notices de postes sont-elles mises en place ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Une procédure d'alignement existe-t-elle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Les alignements se font-ils à faible énergie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Critères de maîtrise de risques	Oui	Non	Remarques
CONCERNANT L'UNITÉ			
Un RSL identifié, nommé et formé est-il présent dans l'unité ?			
Un inventaire des sources laser (avec données sécurité) est-il réalisé ?			
Un inventaire des locaux (répartition des sources) est-il établi ?			
Une formation sécurité adaptée aux travaux réalisés est-elle mise en place ?			
Les FIEROA sont-elles établies ?			
Les agents disposent-ils d'un suivi médical adapté ?			
La première visite chez le médecin de prévention est-elle antérieure à l'activité laser ?			
Le directeur d'unité établit-il une liste des personnes habilitées au risque laser ?			
Des consignes en cas d'accident existent-elles et sont-elles diffusées ?			
Le DUERP intègre-t-il le risque laser ?			
Les notices de postes sont-elles en place ?			
Les niveaux d'exposition, DNRO, échelon de lunettes... sont-ils déterminés ?			

Critères de maîtrise de risques	Oui	Non	Remarques
CONCERNANT L'APPAREIL (à remplir pour chaque appareil inventorié)			
NOM DE L'APPAREIL :			CLASSE :

- L'appareil est-il conforme à la NF EN 60825-1 ?
 - > Si non, l'appareil est-il conforme à une autre norme ? Si oui laquelle ?
- La notice de l'appareil est-elle disponible ?
- Existe-t-il des arrêts d'urgence ?
- Des interlocks sont-ils raccordables ?
- Une procédure existe-t-elle pour l'émission du rayonnement ?
- Les caractéristiques du rayonnement sont-elles connues ?
- Les grandeurs de sécurité sont-elles calculées pour toutes les situations ?
- Des plaques signalétiques de risques sont-elles présentes sur l'appareil ?
- L'émission du rayonnement et sa propagation sur la table sont-elles 2 étapes distinctes ?
- Existe-t-il une clé pour la mise en marche ?
- Le démarrage n'est-il possible que par une action délibérée ?
- Si le poste de commande est déporté, la zone est-elle sous surveillance vidéo ?
