**Questionnaire sur**

**le programme de renforcement des capacités en sécurité et santé au travail dans les pays membres de l'OCI (OSHCaB)**

|  |
| --- |
| **Veuillez**   1. Télécharger ce formulaire dans votre ordinateur 2. Remplir le formulaire de façon électronique et le sauvegarder 3. Envoyer le formulaire rempli à l’adresse e-mail suivante: training@sesric.org |

**Note technique Date de soumission : …/. /….**

Réalisé dans le cadre des programmes de renforcement des capacités (CaB) du Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC), l’objectif de ce questionnaire consiste à identifier les capacités et les besoins des institutions dans les États membres de l'OCI. Sur la base des réponses reçues du questionnaire, les besoins et les capacités des institutions des États membres de l'OCI seront d’abord étudiés et ensuite les faire correspondre, puis des activités de renforcement des capacités seront planifiées en conséquence. Veuillez identifier clairement les capacités et les besoins de votre institution avant de commencer à remplir ce questionnaire.

Le questionnaire comporte deux (2) parties: (\*) PARTIE 1: Informations institutionnelles ; (\*) PARTIE 2: Identification des besoins et des capacités.

Pour la partie 1, veuillez fournir des renseignements sur votre institution, le responsable, le point focal qui répond au questionnaire, ainsi que celles d’une autre personne ressource. En outre, veuillez indiquer le niveau de priorité des langues concernant les activités de renforcement des capacités que votre institution peut indiquer comme étant un besoin et/ou une capacité dans la partie 2. Les langues officielles de l'OCI (arabe, anglais et français) sont principalement utilisées pour l'exécution des activités.

La deuxième partie présente le tableau d'identification des besoins et des capacités. Dans la colonne A, veuillez cocher la case en inscrivant une croix « X » si votre institution peut offrir des cours de formation en mettant à disposition un expert pour l'activité correspondante. Si votre institution ne peut pas proposer de cours de formation sur le sujet concerné, veuillez passer à la colonne B et garder la case de la colonne A vide. Dans la colonne B, veuillez cocher en inscrivant une croix « X » si votre institution a besoin d’une formation à court terme pour l'activité correspondante.

Une fois le questionnaire rempli, veuillez l'envoyer par e-mail à training@sesric.org et notre service vous répondra dans les plus brefs délais.

**PARTIE 1: INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES**

1. Veuillez fournir les coordonnées de votre institution:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pays** |  | | | | | |
| **Nom de l’institution** |  | | | | | |
| **Nom et prénom du responsable de l’institution** |  | | | | | |
| **Titre officiel désigné du responsable de l'institution** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **Adresse Web** |  | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | |
| **Adresse postale** |  | | | | | |

1. Veuillez fournir les coordonnées du point focal répondant au questionnaire:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  | | | | | |
| **Poste** |  | | | | | |
| **Département** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **E-mail** |  | | | | | |

1. Veuillez fournir les coordonnées d’une personne ressource supplémentaire:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  | | | | | |
| **Poste** |  | | | | | |
| **Département** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **E-mail** |  | | | | | |

1. Veuillez indiquer l'ordre des langues dans lesquelles votre institution peut **RECEVOIR** un cours de formation en inscrivant un « X » dans la colonne correspondante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anglais | Arabe | Français |
| a. Quelle est votre PREMIÈRE langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |
| b. Quelle est votre DEUXIÈME langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |
| b. Quelle est votre TROISIÈME langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |

1. Veuillez indiquer l'ordre des langues dans lesquelles votre institution peut fournir des experts pour **DISPENSER** un cours de formation dans d’autres pays en inscrivant un « X » dans la colonne correspondante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anglais | Arabe | Français |
| a. Quelle est votre PREMIÈRE langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |
| a. Quelle est votre DEUXIÈME langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |
| a. Quelle est votre TROISIÈME langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |

Après avoir rempli la PARTIE 1, veuillez remplir la PARTIE 2 : Tableau d'identification des besoins et des capacités (voir le tableau ci-dessous).

**PARTIE 2: IDENTIFICATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS**

Pour chacun des sujets / domaines indiqués ci-dessous, veuillez renseigner:

* si votre institution peut fournir des experts pour mener une formation, veuillez cocher la case correspondante sous la rubrique « **Peut offrir une formation** », ou
* si votre institution a besoin de formation (cochez la case sous la rubrique « **Besoin** **de formation** ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sujets** | **A** | **B** |
| **Peut offrir une formation**  **(veuillez inscrire une croix (X) dans la case qui convient)** | **Besoin de formation**  **(veuillez inscrire une croix (X) dans la case qui convient)** |
| **QUESTIONS GENERALES** | | |
| **Règles internationales en matière de SST** | | |
| **Système de gestion de la Santé et de la sécurité**   * Systèmes de gestion * Rôles des systèmes de gestion * Éléments du système de gestion * Audit des compétences * Rapports d’Audit |  |  |
| **Évaluation des risques et approche proactive**   * Analyse Sectorielle * Analyse Factorielle * Méthodologies d’évaluation des risques |  |  |
| **HYGIENE DU TRAVAIL** | | |
| **Fondamentaux de l’Hygiène industrielle**   * Normes d'hygiène du travail * Valeurs limites d'exposition du travail * Systèmes de contrôle de qualité dans les laboratoires * Mesures d'hygiène * Anatomie, physiologie et toxicologie * Risques physiques (bruit, les rayonnements et le stress thermique) * Risques chimiques (VOC, Heavy métal, Acid) * Risques biologiques * Échantillonnage d’air et enquête * Mesure du son et ventilation * Équipement de protection respiratoire |  |  |
| **Qualité de l’air intérieur**   * Systèmes de ventilation * Méthodes de mesure * Équipements de mesure |  |  |
| **Bruit**   * Méthodes de mesure * Équipements de mesure * Perte de l’ ouïe / méthodes de protection |  |  |
| **Vibration**   * Méthodes de mesure * Équipements de mesure * Maladies dues aux expositions * Étapes de la planification pour les éléments du plan d’action |  |  |
| **Confort thermique**   * Méthodes de mesure * Équipements de mesure |  |  |
| **Poussière**   * Méthodes de mesure * Équipements de mesure * Maladies liées à l'exposition au matériel d'échantillonnage * Explosion de poussière |  |  |
| **Éclairage**   * Méthodes de mesure * Équipements de mesure |  |  |
| **Facteurs chimiques**   * Stockage * Transport * Travail * Méthodes de mesure * Consignes de prévention * Méthodes analytiques |  |  |
| **Expositions chimiques**   * Méthodes de mesure * Exposition à des cancérogènes en milieu de travail * Limites d’exposition professionnelle aux produits chimiques dangereux * Enregistrement, évaluation, autorisation et restriction des produits chimiques (REACH) * Nanomatériaux au travail * OHS pour les travailleurs avec l'amiante * Forte exposition aux métaux dans l'air et le sang * Exposition au Composé Organique Volatile (VOC) * Exposition à la silice * Exposition à la poussière * Exposition au fibres minérales fabriquées par l’homme * Exposition aux métaux lourds * Exposition à l’acide minéral * Exposition à l'amiante |  |  |
| **SECURITE AU TRAVAIL** | | |
| **Sécurité des machines**   * Concepts de base, principes et méthodes * Causes communes des incidents des machines et comment les éviter * Secteurs à conserver pour la protection * Meilleurs pratiques |  |  |
| **Espaces confinés**   * Concepts de base et terminologie * Dangers : atmosphérique, mécanique, chimique * Fonctions du contrôleur d’entrée, du participant et de l’assistant * Procédures d’autosauvetage, grâce à une voie non autorisée, voie de secours par les employés de l’entreprise, et une voie de secours par les urgentistes |  |  |
| * Concepts de base des urgences et terminologie * Plan d’action d’urgence |  |  |
| **Exercices de simulation**  **-** Procédures de réponse aux urgences  - Trois étapes des routes d’évacuation  - Types d’urgences sur le lieu de travail  - Éléments du plan de prévention d’incendie |  |  |
| **Évaluation des risques ergonomiques**  - Mesures anthropométriques  - Évaluation des risques psychophysiques  - Évaluation des risques biomécaniques |  |  |
| Équipements de levage |  |  |
| Verrouillage / Étiquetage |  |  |
| Risques de chute |  |  |
| Glissades, faux pas |  |  |
| **SST dans le secteur de la construction**   * Filets de sécurité sur les sites de construction * Évaluation des risques dans le secteur de la construction |  |  |
| Échafaudage |  |  |
| **SST dans le secteur minier**   * Protection contre l’explosion et préparation du document pour la protection contre l’explosion |  |  |
| **SST dans le secteur métallurgique** |  |  |
| * Soudage, Coupage, Brasage * Concepts de base, principes et méthodes * Dangers communs * Autorisations et permis pour travail à chaud * Systèmes d’alerte d’incendie et prévention |  |  |
| * EPI, contrôles administratifs, contrôles de l’ingénierie * Divers type de EPI et comment les utiliser |  |  |
| **EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)** | | |
| Protection du visage et des yeux |  |  |
| Équipement de protection respiratoire |  |  |
| Protection de la tête |  |  |
| Protection des membres inférieures |  |  |
| Protection des membres supérieures |  |  |
| Vêtements de travail |  |  |
| Protection de l’ouïe |  |  |
| Surveillance du marché des EPI |  |  |
| **SANTE AU TRAVAIL** | | |
| **Santé professionnelle**   * Risques psychosociaux |  |  |
| Maladies professionnelles |  |  |
| Surveillance de la Santé professionnelle |  |  |
| Surveillance biologique |  |  |
| Maladies respiratoires professionnelles (ORD) et pneumoconiose   * Surveillance de la santé des travailleurs sur les ORD * Formation sur la classification internationale de l’OIT des radiographies de pneumoconiose (2000) * Évaluation de la fonction respiratoire |  |  |
| Maladies musculo-squelettiques professionnelles (OMD)   * Ergonomie et facteurs de risques psychosociaux * Surveillance de la santé des travailleurs sur les OMD |  |  |
| Premiers soins |  |  |
| **Autres (veuillez préciser ci-dessous)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous une procédure standard ou un plan de travail pour le processus d'achat du nouvel équipement pour votre laboratoire? | **OUI**   |  | | --- | |  | | **NON**   |  | | --- | |  | |
| Avez-vous un système d'analyse pour évaluer la fiabilité et la performance de vos fournisseurs d'équipements? | **OUI**   |  | | --- | |  | | **NON**   |  | | --- | |  | |