

REPUBLIQUE DU BENIN

**RAPPORT D'ACTIVITE ANNUEL DU COMITE D'HYGIENE ET
DE SECURITE DE (Nom de l'entreprise).....
Au titre de l'année.....**

NB : Le rapport doit être déposé au plus tard le **15 février de l'année suivante**, à la Direction Générale du Travail.

I- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

1- Raison sociale :.....

2- Date de création :.....

3- Activité principale :.....

4- Activités secondaires :.....

.....

5- Nom du Responsable/Directeur :.....

.....

6- N° Registre de Commerce :

7- N° INSAE :.....

8- N° IFU :.....

9- N° d'immatriculation CNSS :.....

10- Adresse : * Boîte postale :.....

* Fax :.....

* Email :.....

* Téléphone :.....

* Commune :

* Arrondissement :.....

* Quartier :.....

* Rue :.....

10-Effectif total du personnel :donthommes
etfemmes.

REPARTITION DU PERSONNEL SELON LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE

	HOMMES		FEMMES	
	Permanents	Temporaires/ Saisonniers	Permanents	Temporaires/ Saisonniers
Cadres et assimilés				
Agents de maîtrise				
Agents d'exécution				
TOTAL				

11- Nombre de travailleurs déclarés à la Caisse Nationale de
Sécurité Sociale :

12- Horaires de travail :.....
.....

13- Nombre d'équipes de travail :.....

II- PRESENTATION DU COMITE D'HYGIENE ET DE SECURITE

1- Date de création (référence note de service) :.....

2-Composition (Tableau indicatif)

N°	Nom et Prénom	Fonction dans le CHS	Poste de travail
01		Président	
02		Chef sécurité	
03		1 ^{er} délégué du personnel	
04		2 ^{ème} délégué du personnel	
05		Médecin	

NB : - Si en dehors des membres prévus par la loi, la liste est complétée par des personnes ressources, le préciser.

- Si l'entreprise est composée de plusieurs établissements, préciser le mécanisme de coordination mis en place (un Comité d'Hygiène et de Sécurité central chargé de la coordination des autres comités par exemple).

III- ACTIVITES DU CHS

A- Programme d'activité du CHS (voir tableau 1 en annexe)

B- Point d'exécution du programme d'activité du CHS

a- Réunions du CHS

1- Nombre de réunions ordinaires :.....

2- Nombre de réunions extraordinaires :.....

b- Formations

1- Formation des membres du CHS (nombre et thèmes)

2- Formation des travailleurs et séances de sensibilisation
(nombre et thèmes)

c- Visites des lieux de travail : nombre de visites, les locaux visités, synthèse des constats majeurs....

d- Enquêtes menées par le CHS : suite aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et autres circonstances.

e- Hygiène-Sécurité-Organisation du travail-Suivi médical

1- Actions en matière d'hygiène

2- Actions en matière de sécurité

3- Actions en matière d'organisation du travail

4- Actions en matière de suivi médical

f- Principaux indicateurs

1-Accidents du travail

- Nombre total des accidents de travail enregistrés par l'établissement :.....
- Nombre total des accidents de trajet enregistrés par l'établissement :.....
- Nombre d'accidents de travail déclarés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale :.....
- Nombre d'accidents avec arrêt de travail.....
dont accidents de trajet ;
- Nombre d'accidents mortels.....
dont accidents de trajet ;
- Nombre d'incapacités permanentes (partielles et totales) notifiées dans l'année :.....

$$\text{Taux de fréquence} = \frac{\text{Nombre d'accidents avec arrêt} \times 1.000.000}{\text{Nombre d'heures travaillées}}$$

$$\text{Taux de gravité} = \frac{\text{Nombre de journées perdues} \times 1.000}{\text{Nombre d'heures travaillées}}$$

$$\text{Indice de gravité} = \frac{\text{Total des taux IPP} \times 1.000.000}{\text{Nombre d'heures travaillées}}$$

2-Maladies professionnelles

- ✓ Nombre et nature des maladies professionnelles déclarées à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.....

.....
.....

- ✓ Nombre de travailleurs atteints par des maladies à caractère professionnel et nature de celles-ci, au cours de l'année.....
.....

g- Acquisition et maintenance des équipements de protection

- 1- Equipements de protection collective
- 2- Equipements de protection individuelle

h- Autres activités (prévention VIH/SIDA,.....)

IV- MOYENS MIS A LA DISPOSITION DU CHS

- 1- Moyens matériels
- 2- Moyens financiers
- 3- Autres moyens

V- DIFFICULTES RENCONTREES

VI- PERSPECTIVES

VII- SUGGESTIONS

TABLEAUX ET DOCUMENTS A ANNEXER

- 1- Programme d'activité du CHS de l'année précédente
- 2- Programme d'activité du CHS de l'année en cours
- 3- Chronogramme d'exécution du programme d'activité de l'année en cours
- 4- Tableau récapitulatif des accidents selon le jour de la semaine
- 5- Tableau récapitulatif des accidents selon l'âge et le sexe
- 6- Tableau récapitulatif des accidents selon la localisation
- 7- Tableau récapitulatif des accidents selon la nature des lésions
- 8- Tableau récapitulatif des Poly accidentés de l'année
- 9- Taux de fréquence mensuel des accidents avec et sans arrêt
- 10- Taux de fréquence mensuel des accidents avec arrêt
- 11- PV de réunions (ordinaires et extraordinaires)
- 12- PV des visites effectuées par le CHS
- 13- PV des enquêtes effectuées par le CHS
- 14- Plan d'action de l'année écoulée et de l'année entamée

Tableaux 1et 2 : **PROGRAMME D'ACTIVITE DU CHS AU TITRE DE L'ANNEE.....**

OBJECTIF GENERAL:

AXES D'INTERVENTION	N°	OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	PERIODE D'EXECUTION	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE VERIFICATION	COUT	RESPONSABLES
HYGIENE								
SECURITE								
ORGANISATION DU TRAVAIL								
SURVEILLANCE MEDICALE DES TRAVAILLEURS								

Tableau 3 : **CHRONOGRAMME D'EXECUTION DU PROGRAMME D'ACTIVITES DU CHS AU TITRE DE L'ANNEE...**

[illegible]

Tableau 4 : **RECAPITULATION DES ACCIDENTS SELON LE JOUR DE LA SEMAINE**

JOURS	ACCIDENT DE TRAVAIL		ACCIDENT DE TRAJET		TOTAL
	SANS ARRET	AVEC ARRET	SANS ARRET	AVEC ARRET	
LUNDI					
MARDI					
MERCREDI					
JEUDI					
VENDREDI					
SAMEDI					
DIMANCHE					
TOTAL					

Tableau 6 : **RECAPITULATION DES ACCIDENTS SELON LA LOCALISATION**

LOCALISATION	ACCIDENT DE TRAVAIL	ACCIDENT AVEC ARRET	JOURS PERDUS	POURCENTAGE JOURS PERDUS SELON LOCALISATION
TOTAL				

Tableau 7 : **RECAPITULATION DES ACCIDENTS SELON LA NATURE DES LESIONS**

N°	NATURE DES LESIONS	ACCIDENT SANS ARRET	ACCIDENT AVEC ARRET	JOURS PERDUS	POURCENTAGE JOURS PERDUS SELON NATURE DES LESIONS

Tableau 8 : **RECAPITULATION DES POLYACCIDENTES**

[illegible]

Tableau 9 : **TAUX DE FREQUENCE MENSUEL DES ACCIDENTS AVEC ET SANS ARRET**

Mois	Accidents par mois avec et sans arrêt	Heures travaillées par mois	Taux de fréquence mensuel	Total cumulé des accidents	Total cumulé des heures travaillées	Taux de fréquence cumulé
Janvier						
Février						
Mars						
Avril						
Mai						
Juin						
Juillet						
Août						
Septembre						
Octobre						
Novembre						
Décembre						

Tableau 10 : **TAUX DE FREQUENCE MENSUEL DES ACCIDENTS AVEC ARRET**

Mois	Accidents par mois avec arrêt	Heures travaillées par mois	Taux de fréquence mensuel	Total cumulé des accidents	Total cumulé des heures travaillées	Taux de fréquence cumulé
Janvier						
Février						
Mars						
Avril						
Mai						
Juin						
Juillet						
Août						
Septembre						
Octobre						
Novembre						
Décembre						