



# AUTO DIAGNOSTIC RISQUE ROUTIER



CIG petite couronne



**l'Assurance  
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS

Caisse régionale  
Île-de-France

# ETAT DES LIEUX DU RISQUE ROUTIER

**Nom de la collectivité :** .....

Effectif de la collectivité : .....

Nombre d'agents effectuant des missions à l'aide d'un véhicule : .....

Activités concernées :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Appariteurs<br><input type="checkbox"/> Régisseurs<br><input type="checkbox"/> Communication/ relations publiques<br><input type="checkbox"/> Informatique<br><input type="checkbox"/> Bibliobus<br><input type="checkbox"/> Spectacle<br><input type="checkbox"/> Ecoles de musique, de danse<br><input type="checkbox"/> Ecoles maternelles et élémentaires, crèches collectives, familiales, haltes-garderies<br><input type="checkbox"/> Auxiliaires de puériculture<br><input type="checkbox"/> Assistantes maternelles<br><input type="checkbox"/> ATSEM<br><input type="checkbox"/> Centres de loisirs (colonies de vacances)<br><input type="checkbox"/> Jeunesse (maison des étudiants)<br><input type="checkbox"/> Etablissements de loisirs (piscines, patinoires...)<br><input type="checkbox"/> Police municipale<br><input type="checkbox"/> Garde champêtre<br><input type="checkbox"/> Gardiennage | <input type="checkbox"/> Aides à domicile (aides ménagères, assistantes sociales...)<br><input type="checkbox"/> Environnement (serres, parcs, jardins, espaces verts et paysages)<br><input type="checkbox"/> Propreté-collecte<br><input type="checkbox"/> Station d'épuration<br><input type="checkbox"/> Déchetterie<br><input type="checkbox"/> Incinérateur<br><input type="checkbox"/> Abattoir<br><input type="checkbox"/> Imprimerie, reprographie<br><input type="checkbox"/> Réseaux (Eau potable / usée / pluviale, énergie et télécommunication)<br><input type="checkbox"/> Encadrement services techniques<br><input type="checkbox"/> Eclairage public<br><input type="checkbox"/> Voirie<br><input type="checkbox"/> Entretien, nettoyage<br><input type="checkbox"/> Fêtes et cérémonies<br><input type="checkbox"/> Funéraire, cimetière<br><input type="checkbox"/> Urbanisme<br><input type="checkbox"/> Bureaux d'étude<br><input type="checkbox"/> Garage municipal<br><input type="checkbox"/> Magasin | <input type="checkbox"/> Menuiserie<br><input type="checkbox"/> Plomberie<br><input type="checkbox"/> Serrurerie<br><input type="checkbox"/> Electricité<br><input type="checkbox"/> Maçonnerie<br><input type="checkbox"/> Peinture<br><input type="checkbox"/> Vitrierie<br><input type="checkbox"/> Cuisine centrale scolaire<br><input type="checkbox"/> Enseignement<br><input type="checkbox"/> Ramassage scolaire<br><input type="checkbox"/> Santé du personnel<br><input type="checkbox"/> Santé publique<br><input type="checkbox"/> Vaccination<br><input type="checkbox"/> Salubrité publique (hygiène des logements)<br><input type="checkbox"/> Bâtiments et infrastructures<br><input type="checkbox"/> Autres (merci de préciser):<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|---|--|--|

TYPE DE VEHICULES	NOMBRE	TOTAL KM ANNUELS
Véhicules légers		
Véhicule 9 places		
Véhicules utilitaires légers (inf. ou égal à 3,5t)		
Poids lourds		
Transports en commun		
2 roues motorisées		
2 roues non motorisées		
Attelage, remorque		

Autres (Préciser) : .....		
Autres (Préciser) : .....		
Autres (Préciser) : .....		
Autres (Préciser) : .....		
Autres (Préciser) : .....		
<b>TOTAL</b>		



## EVALUER VOTRE GESTION DU PARC

Quelles est votre pratique en matière de choix des véhicules, de choix des équipements et de maintenance de la flotte ?

	OUI	NON
L'utilisation de véhicule personnel dans le cadre de trajets professionnels est-elle interdite ou contrôlée ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considérez-vous que votre parc est un vecteur important de votre politique d'image ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre parc de véhicules est-il dans un bon état général ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les véhicules utilisés pour le compte de la collectivité sont-ils adaptés au type de mission ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les véhicules sont-ils dotés des équipements de sécurité (gilets réfléchissants, triangle de signalisation, boîte de secours, extincteurs, ampoules de rechange ...) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les véhicules sont-ils dotés d'équipement de sécurité passive (ABS, climatisation, vitres électriques...)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Et les véhicules utilitaires de dispositifs spécifiques (dispositif ESC/ESP de contrôle de stabilité, témoin de surcharge) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les véhicules sont-ils dotés d'équipement de sécurité passive (ABS, airbags, climatisation,...) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les véhicules sont-ils équipés de régulateurs de vitesse ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le parc fait-il l'objet de contrôles périodiques obligatoires et d'un suivi ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il un carnet de suivi de l'entretien du véhicule ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il des critères de remplacement des véhicules ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion de votre flotte et son entretien font-ils l'objet d'un suivi et d'une vérification par la collectivité elle-même ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mis en place des mesures pour assurer un transport sans risque des charges, matériaux et outils (aménagement, répartition des charges, arrimage,...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVALUER VOTRE GESTION DES DEPLACEMENTS

Quelles mesures avez-vous prises pour éviter, réduire ou organiser les déplacements de vos collaborateurs ?

	OUI	NON
Le temps de conduite est-il considéré comme un temps de travail ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le temps quotidien de conduite est-il limité par l'autorité ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissez-vous le kilométrage effectué par les agents et les différents services ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mis en place un système de communication évitant ou réduisant les déplacements (messagerie électronique, vidéoconférence, audioconférence,...) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-delà d'une certaine distance, les agents sont-ils encouragés à se déplacer par d'autres moyens ( <i>transports en commun</i> ) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les tournées sont-elles organisées dans le souci de rationaliser les parcours et de limiter les kilomètres parcourus ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mis en place une organisation qui évite d'effectuer des missions dans l'urgence ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La collectivité a-t-elle défini un temps maximum de conduite journalière et/ou une distance kilométrique maximum à ne pas dépasser en une journée ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La collectivité encourage-t-elle les conducteur à emprunter les autoroutes pour leurs déplacements ( <i>formations, missions,...</i> ) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La collectivité dispose-t-elle de moyens de préparation des missions en prenant en compte les itinéraires, les horaires, la circulation, la météo, localisation précise, GPS, carte, accès internet...? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calculez-vous le temps de déplacement pour les missions afin de donner aux conducteurs le temps de conduire en toute sécurité ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une procédure a-t-elle été mise en place en cas d'imprévu, de retard ou de panne ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVALUER VOS BESOINS EN MATIERE DE COMMUNICATION ET LES MOYENS

**Quelles règles et moyens avez-vous mis en place en terme de communication lors des déplacements ?**

	OUI	NON
L'autorité territoriale est-elle sensibilisée au risque pénal en cas d'accident résultant de l'utilisation d'un moyen de communication professionnel par les agents (téléphone, talkie-walkie,...) ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous réalisé une étude de vos besoins de communication opérationnelle ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'usage du portable pendant la conduite dans le cadre d'une mission est-il interdit par la collectivité, même avec un kit mains libres?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette interdiction a-t-elle fait l'objet d'une campagne de sensibilisation auprès des salariés ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'encadrement a-t-il été sensibilisé à ses responsabilités pour interdire les appels entrants vers les agents pendant la conduite ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les contacts avec les agents en déplacement ont-ils fait l'objet d'une organisation particulière ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisez-vous les moyens alternatifs au téléphone pour l'envoi de données aux salariés en déplacement (fax, courriels, SMS,...) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mis en place une organisation adéquate pour limiter la nécessité de communiquer pendant les déplacements ( <i>fonction dispatching par exemple</i> ) ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVALUER VOS BESOINS EN MATIERE DE PREVENTION

**Quelles règles avez-vous mises en place pour identifier les risques liés à la conduite professionnelle ?**

	OUI	NON
Tous les agents conduisant ou susceptibles de conduire un véhicule dans le cadre professionnel sont-ils identifiés ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces missions de conduite de véhicules figurent-elles à la fiche de poste ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le médecin de prévention est-il informé des missions de conduite de véhicules des agents ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous intégré le risque routier dans le Document Unique portant sur l'évaluation des risques professionnels de la collectivité .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mené des actions spécifiques aux risques routiers (sensibilisation, communication, partenariat prévention routière...) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous sensibilisé vos conducteurs sur les dangers qu'entraîne la consommation d'alcool, de drogue ou de médicaments pour la conduite de véhicule ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des moyens d'auto évaluation de l'alcoolémie sont-ils à disposition des personnels (éthylotest) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous communiqué sur les risques de la fatigue au volant ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TIREZ-VOUS DES ENSEIGNEMENTS DES ACCIDENTS ?</b>		
Les constats transmis aux assurances sont-ils régulièrement analysés ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les accidents font-ils l'objet d'une enquête, d'un examen et d'un reporting dans l'équipe pour en comprendre et analyser les facteurs de risque ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les accidents font-ils l'objet d'un suivi précis et de comparaisons annuelles ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un responsable du plan de prévention du Risque Routier a-t-il été désigné dans la collectivité ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## EVALUER VOTRE GESTION DES COMPETENCES

**Quels moyens avez-vous mis en place pour vérifier les compétences et les aptitudes de vos agents et quelles mesures avez-vous prises pour enrichir ces compétences ?**

	OUI	NON
La validité des permis de conduire de vos agents est-elle périodiquement contrôlée ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'obligation d'avoir son permis figure-t-elle dans le contrat de travail ou la fiche de poste des agents amenés à se déplacer pour raisons professionnelles ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre médecin de prévention est-il informé des postes de travail nécessitant l'utilisation des véhicules ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les agents ayant un poste avec conduite de véhicule font-ils systématiquement l'objet d'une visite médicale d'embauche ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exigez-vous une surveillance médicale particulière pour les agents conduisant un véhicule ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des stages de formation post-permis sont-ils prévus dans le plan de formation de la collectivité ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une formation spécifique (type BSR) est-elle dispensée pour la conduite des 2 roues motorisés de - de 50cc aux agents ne possédant pas de permis de conduire .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une formation spécifique (type formation pratique) est-elle dispensée pour la conduite des 2 roues motorisés de 50 à 125cc aux agents ne possédant qu'un permis B le permettant .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une formation spécifique (type code de la route...) est-elle dispensée pour la conduite des 2 roues non motorisés aux agents ne possédant pas de permis de conduire ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une formation spécifique est-elle dispensée pour les utilisateurs de remorques (formation adaptée, permis EB) ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévoyez-vous un audit de conduite et une formation éventuelle pour les nouveaux embauchés ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>