ANALYSE SÉCURITAIRE DE TÂCHE (AST)

Business name

Document : FLHA-001 Rev 1
Analyse faite le : 2026-11-09 16:45
Valide pour ce quart ou cette tâche seulement

1. ENTREPRISE ET RENSEIGNEMENTS SUR LES TRAVAUX

Entreprise		**Numéro d'entreprise**	
Adresse de l'entreprise		**Personne-ressource**	
Travaux		**Numéro de projet ou de contrat**	
Adresse du chantier	Québec	**Client**	
Maître d'oeuvre		**Personne-ressource du maître d'oeuvre**	
Date de début		**Durée**	
Heures de travail	7 h à 15 h 30	**Métier**	Couverture
Superviseur		**Préparé par**	
Approuvé par		**Personne compétente**	
Principal designer		**HSE F10 notification**	
Construction phase plan / site rules		**Given to principal contractor**	
Consulted in preparing it		**Organisme de réglementation**	CNESST

2. ÉTAPES DES TRAVAUX, DANGERS ET MESURES DE PRÉVENTION

No	Étape des travaux	Dangers	Risque avant	Mesures de prévention	Risque après	Responsable

No	Étape des travaux	Dangers	Risque avant	Mesures de prévention	Risque après	Responsable

Clé de risque : risque = probabilité x gravité sur une matrice 5 x 5. Faible, Moyen, Élevé, Critique. Ne pas commencer les travaux si le risque après les mesures de contrôle est élevé ou plus. Les mesures sont classées selon la hiérarchie des mesures de prévention.

3. EPI ET PERMIS

EPI requis	Permis et plans

4. MACHINERIE ET ÉQUIPEMENT

Machinerie / équipement	Permis ou formation exigés	Inspection exigée	Immatriculation / no d'identification	Dernière inspection	Certificat / rapport

Machinerie / équipement	Permis ou formation exigés	Inspection exigée	Immatriculation / no d'identification	Dernière inspection	Certificat / rapport

5. COMPÉTENCES DE L'ÉQUIPE, CARTES ET PERMIS

Les membres de l'équipe sont inscrits ci-dessous à la signature, avec les numéros de cartes et de permis.

6. PRODUITS DANGEREUX VISÉS PAR LE SIMDUT

Produit	Danger principal	Mesures de prévention	Emplacement de la FDS

7. MESURES D'URGENCE

Numéro d'urgence	911	**Adresse du chantier pour les services d'urgence**	
Urgence de l'hôpital le plus proche		**Point de rassemblement**	
Secouriste		**Trousse de premiers secours**	Dans le véhicule de travail
Extincteur	Dans le véhicule de travail	**Alarme et évacuation**	Crier pour demander de l'aide et arrêter le travail. Sécuriser la zone et se rendre au point de rassemblement. Appeler le numéro d'urgence et envoyer quelqu'un accueillir l'ambulance.
Plan de sauvetage		**Vérification du travailleur isolé**	

Numéro de demande de localisation (Info-Excavation)		**Renseignements sur l'amiante**	
Plan de levage		**Déclaration des accidents**	Déclarer les accidents graves à la CNESST, comme l'exige la loi.
Autre			

8. SUIVI, RÉVISION ET FONDEMENT LÉGAL

Le superviseur et l'équipe revoient cette analyse au début du quart, chaque fois que la tâche, l'équipe ou les conditions changent, et avant le début de tout nouveau procédé de travail. Refaire l'analyse et parapher les changements ci-dessous.

Fondement légal : Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) et Code de sécurité pour les travaux de construction (chapitre S-2.1, r. 4). Document fourni en français conformément à la Charte de la langue française.

Conserver les analyses des risques remplies pendant au moins 3 ans (les auditeurs COR vérifient un échantillon des 12 derniers mois). Revoir cette AST et la signer de nouveau chaque fois que la tâche, l'équipe ou les conditions changent.

9. VÉRIFICATIONS AVANT LE DÉBUT DES TRAVAUX

Vérification	Oui	Non
EPI inspecté et en bon état		
Outils et équipement inspectés		
Permis revus et affichés		
Localisation des infrastructures souterraines valide et disponible sur le chantier (en cas d'excavation)		
Barricades ou ruban de signalisation en place		
Point de rassemblement et plan d'urgence revus avec l'équipe		
FDS disponibles pour les produits utilisés		
Appel de vérification pour travail en solitaire mis en place (si quelqu'un travaille seul)		

10. NOUVELLE ANALYSE LORSQUE LES CONDITIONS CHANGENT

Heure	Changement	Nouveaux dangers	Mesures de prévention	Initiales

11. BILAN DE FIN DE QUART

Terminé le		**Revu par**	
Aire de travail nettoyée et sécuritaire		**Permis fermés**	
Accidents ou quasi-accidents		**Dangers restants**	

12. HISTORIQUE DES RÉVISIONS

Rév.	Date	Par	Changement
1			Première émission

13. SIGNATURES

	Nom	Signature	Date	
Préparé par				
Superviseur				
Révision par le maître d'oeuvre				Accepté pour utilisation : Oui / Non

En signant ci-dessous, chaque travailleur confirme qu'il a participé à cette analyse des risques, qu'elle a été revue avec lui avant le début des travaux et qu'il la respectera. Arrêter et refaire l'analyse si quelque chose change.

Nom	Fonction / entreprise	Cartes / permis	Signature	Date

Nom	Fonction / entreprise	Cartes / permis	Signature	Date