Désignation de la profession :

Entreprises proposant des formations non régies par la loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr)

Engagement écrit sur les mesures d’accompagnement relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé pour les jeunes en formation professionnelle initiale (art. 4 OLT 5, protection des jeunes dans les travaux dangereux)

# **Informations générales**

Entreprise formatrice :

Adresse :

Code postal : Localité :

Courriel :

Formateur responsable :

Organe d’exécution pour la sécurité au travail : ☐ SUVA  
 ☐ Inspection cantonale du travail

Numéro d’identification : ☐ No IDE (no TVA) CHE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ **Nous disposons déjà d’une autorisation cantonale de former des apprentis assortie d’un engagement écrit concernant la sécurité au travail (joindre les copies de ces pièces en annexe).** Dans ce cas, il n’est pas nécessaire de remplir les rubriques 2 à 9.

☐ **Nous avons vérifié si certains travaux (définis a priori sans danger) doivent être considérés comme dangereux en fonction de l’atteinte à la santé de la personne en formation, et avons mis en place des mesures d’accompagnement relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé.** Continuer à la rubrique 2.

# **Solution de branche**

☐ Nous avons une solution de branche / No CFST :

☐ Nous avons une solution de branche INSOS SECURIT :

☐ Nous avons une solution individuelle :

Préposé/e à la sécurité :

Date à laquelle le/la préposé/e à la sécurité/personne de contact a assisté au cours de base pour la solution de branche :

# **Professionnel/le responsable**

Le/la professionnel/le suivant/e est chargé/e d’appliquer les mesures d’accompagnement **relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé** pour les personnes en formation âgées de 15 à 18 ans :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Profession/entreprise | Nom | Prénom | AFP/CFC | Remarques |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **Planification de la mise en œuvre**

Il existe une planification détaillée pour la mise en œuvre des mesures d’accompagnement relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé pour les personnes mineures en formation. ☐  oui ☐  non

# **Équipements de protection individuelle**

Existe-t-il un règlement pour l’utilisation et l’entretien des équipements de protection individuelle (vêtements de protection, appareils de protection des voies respiratoires, lunettes de protection, protecteurs d’ouïe, casque, etc.) à l’intention des personnes mineures en formation ? ☐  oui ☐  non

# **Accès aux documents de base concernant la prévention**

Les personnes en formation ont-elles accès sans restriction aux documents de base relatifs aux mesures d’accompagnement indiquées dans l’annexe 2 du plan de formation ? ☐  oui ☐  non

# **Enquête en cas d’accident**

Les accidents et les perturbations du déroulement des opérations impliquant des personnes mineures en formation font-ils l’objet d’une enquête et le résultat est-il toujours documenté ? ☐  oui ☐  non

# **Ressources**

Nous accordons aux professionnel/les responsables et aux personnes mineures en formation le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures d’accompa­gnement relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé. ☐  oui ☐  non

# **Ergonomie du poste de travail**

L’ergonomie des postes de travail destinés aux personnes mineures en formation a été vérifiée avec les moyens de contrôle à disposition. ☐  oui ☐  non

# **Mise en œuvre des nouvelles mesures d’accompagnement**

**Le/la professionnel/le responsable de l’entreprise formatrice confirme avoir lu la documen­tation relative aux mesures d’accompagnement[[1]](#footnote-1) et compris son contenu.**

**Il/elle prend la décision suivante :**

**☐**  **Le/la professionnel/le responsable de l’accompagnement des personnes mineures en formation met en œuvre les mesures d’accompagnement relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé conformément à l’annexe 2 du plan de formation.**

**Observations et remarques de l’entreprise formatrice**

**Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature et timbre de l’entreprise formatrice**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cette déclaration est basée sur l’engagement écrit sur les mesures d’accompagnement relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé pour les jeunes en formation professionnelle initiale (art. 4 OLT 5, protection des jeunes dans les travaux dangereux), recommandé par la Conférence suisse des offices de la formation professionnelle (CSFP), [http://www.sbbk.ch/dyn/22656.phpp](http://www.sbbk.ch/dyn/22656.php).

**À remplir par l’office AI du canton**

**Profession :**

**Vérifié par :**

**La déclaration a été remplie intégralement** **☐  oui** **☐  non**2

2 Si la déclaration n’a pas été remplie intégralement et/ou que l’employeur refuse de la signer, les mesures d’accompagnement pour les personnes mineures ne peuvent pas être mises en œuvre.

**Pas de mesures d’accompagnement pour les personnes mineures : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Observations et remarques de l’office AI**

**Date** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cet engagement écrit doit être archivé dans le dossier de l’assuré.

1. Voir sous <http://www.formationprof.ch/download/am22.pdf> [↑](#footnote-ref-1)