



# Objectif OHSAS 18001

*Découvrir la spécification OHSAS 18001*

## Objectifs

- Avoir une approche concrète du système OHSAS 18001
- Comprendre les articulations du référentiel OHSAS 18001
- Evaluer les ressources nécessaires pour la mise en place du système

## Public

- Comité de pilotage, direction, chef de projet, chargé de sécurité

## Durée

Session : 1 jour

## Moyens pédagogiques

- Face à face, diaporama
- Présentation d'outils pratiques
- Retours d'expérience

## M1. Le management santé sécurité au travail

- Le motivations
- Les principes du management de la santé et de la sécurité au travail
- Les systèmes et référentiels existants : OHSAS 18001, ILO-OSH, BS 8800, MASE, DT 43 UIC

## M2. Le référentiel OHSAS 18001

- Pourquoi choisir le référentiel OHSAS 18001 ?
- Structure et définitions
- Principes

## M3. Les étapes de mise en place du système

- Pour chaque étape de mise en oeuvre : exigences, déroulement, exemples d'outils, retours d'expériences
- Les ressources à mettre en oeuvre
- La planification globale du projet
- Liens avec les systèmes existants (ISO 9001, ISO 14001) et possibilités d'intégration

## M4. La certification

- Le processus de certification

**BULLETIN D'INSCRIPTION :**  
**FORMATION OBJECTIF OHSAS 18001**

Sessions	Dates	Lieux	Tarifs
<input type="checkbox"/>	28 Novembre 2008	PARIS	295 € HT / stagiaire
<input type="checkbox"/>	09 Décembre 2008	PARIS	295 € HT / stagiaire
<input type="checkbox"/>	Intra - personnalisé	En vos locaux	nous contacter
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

### Entreprise :

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_

N° Siret : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_

Effectif : \_\_\_\_\_ Activité : \_\_\_\_\_

Adresse d'envoi de la convention (si différente) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Responsable de l'inscription :

Mme \_\_\_\_\_  Mlle \_\_\_\_\_  M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

### Participant(s) à la formation :

Nom(s) :	Prénom(s) :	Fonction(s) :
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Règlement :

Le règlement sera effectué par :  la société  autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**30% du montant TTC** à l'inscription par chèque établi à l'ordre de AQSE Conseil Formation  
 Le solde facturation en fin de formation paiement à 30 jours, date de facturation

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales jointes.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Cachet de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Bulletin d'inscription à renvoyer par courrier accompagné avec de l'acompte de 30 % du montant TTC