

## Engagement de respect de la sécurité pour les utilisateurs de laser à l'Université Laval

Je reconnais avoir pris connaissance de la Politique en santé et sécurité du travail<sup>1</sup> et je m'engage à respecter celle-ci ainsi que les règles de sécurité spécifiques à l'utilisation des lasers.

En particulier, je m'engage à :

- porter des lunettes de protection adaptées aux caractéristiques du laser;
- porter un sarrau ainsi que tout l'équipement nécessaire selon le type de laser;
- s'il n'y a pas de sarrau, ne pas porter de vêtements à manches amples ou flottantes pouvant accrocher des instruments d'optique;
- enlever tout objet réfléchissant apparent (montre, bijou, stylo, bague, boucle de ceinture, vêtements avec fermeture éclair métallique, etc.). Si les bagues ne peuvent être enlevées, mettre un ruban adhésif non réfléchissant tout autour;
- m'assurer que toute personne présente dans le laboratoire soit informée des règles de sécurité.

De manière plus particulière, toute personne qui utilise un laser doit :

- utiliser un laser de classe 1 ou 2 chaque fois que c'est possible (par exemple, pour les alignements);
- atténuer au maximum le faisceau chaque fois que l'émission maximale n'est pas nécessaire;
- utiliser un laser seulement après s'être assurée que personne ne se trouve en position dangereuse;
- ne jamais diriger volontairement le faisceau vers une personne;
- ne jamais placer volontairement l'œil dans l'axe du faisceau (avec ou sans protection oculaire);
- couper le faisceau lors de toute modification du montage;
- s'assurer de la stabilité de tous les éléments du montage, incluant les bloqueurs de faisceau;
- s'assurer de réduire au minimum le nombre de personnes présentes lors de l'utilisation du laser;
- appliquer, en cas d'accident laser, la procédure placée à l'entrée de chaque laboratoire.

J'ai pris connaissance des règles de sécurité concernant les mesures de protection individuelles et collectives qui s'appliquent et je m'engage à respecter ces règles durant toute la durée de mon contrat de travail et/ou de mes études à l'Université Laval. Je m'engage également à suivre la formation en sécurité laser tous les trois ans et à me faire examiner les yeux tous les cinq ans.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom en lettres moulées

Québec  
\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom du supérieur immédiat

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse [http://www2.ulaval.ca/fileadmin/Secrtaire\\_general/Politiques/Politique\\_SST\\_2011.pdf](http://www2.ulaval.ca/fileadmin/Secrtaire_general/Politiques/Politique_SST_2011.pdf)