**ANNEXE 4 - Formulaire d’autorisation d’intervention**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Autorisation d’Intervention (AI)**  Cette autorisation d’intervention est établie conformément aux dispositions de l’instruction RSSN-MAT-21-00  ***Une copie de ce document doit être en possession de l’intervenant pendant l’intervention*** | **Ref. AI :** |  | **Feuillet**  **1**  Page 1/2 |

**Appel des secours sur le centre : 18 d’un poste fixe ou 01.69.08.22.24**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** établie en référence au(x) Plan de Prévention n° Avenant n° : | | |
| **L’INTERVENTION : Intitulé et description** | **Date d’établissement de l’AI** : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | |
|  |
| **Période d’intervention souhaitée** : | |
| **Du :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | **au :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LIEU DE L’INTERVENTION :** | | **Installation :** Bâtiment(s) : Niveau(x) :  Local(aux) : | | |
|  | | | | |
| **Fonction** | **NOM Prénom** | | **Unité** | **Tél.** |
| **REFERENT TECHNIQUE de l’opération (RTO)**  (obligatoire) |  | |  |  |
| **DEMANDEUR de l’intervention** (le cas échéant,  si différent du RTO) |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise(s) Extérieure(s) (EE)**  **Raison sociale/** | **Responsable(s) Sécurité**  *Prévu(s) à l’article 13-5 des conditions générales d’achat du CEA (CGA)* | **Titulaire /Sous-traitante(s)/**  **Cotraitantes** (préciser) |
|  | Nom/Prénom : Tél : |  |
|  | Nom/Prénom : Tél : |  |
|  | Nom/Prénom : Tél : |  |

|  |
| --- |
| **TRAVAILLEURS de l’EE intervenant :** ☐ joindre la liste pour l’intervention prévue (dans le cadre de la liste globale fournie par l’EE) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documents à établir** | | |
| ☐Permis de Feu  ☐Inhibition DAI | ☐Protocole de sécurité ☐Fiche de manutention ☐Autre *(préciser)* :  ☐Permis de fouilles ☐Permis de pénétrer (espaces confinés) |
| **CONSIGNATION / DECONSIGNATION A PREVOIR** *(attestation(s) de consignation(s) à fournir en complément de l’AI)* | | |
| **Electrique**: ☐ Consignation ☐ Déconsignation ☐ Néant \*Préciser :  **Gaz**: ☐ Consignation ☐ Déconsignation ☐ Néant \*Préciser :  **Autre**: ☐ Consignation ☐ Déconsignation Préciser : | | |

| **Consignes COMPLEMENTAIRES (si nécessaires) des acteurs de l’installation**, dont Chef d’Installation | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction émettrice de la consigne** *(sécurité, radioprotection…)* | **Consigne(s)** | **NOM Prénom** | **Date** | **Visa** |
|  |  |  | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |

Instruction RSSN MAT 21-00 – Formulaire – Autorisation d’Intervention – indice 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Autorisation d’Intervention (AI)**  Cette autorisation d’intervention est établie conformément aux dispositions de l’instruction RSSN-MAT-21-00  ***Une copie de ce document doit être en possession de l’intervenant pendant l’intervention*** | **Ref. AI :** |  | **Feuillet**  **1**  Page 2/2 |

| **1 - Autorisation d’intervention délivrée par le Chef d’Installation (CI)/Responsable Contrat d’installation (RCI) ou leur représentant**  conformément à l’ensemble des éléments précisés page 1/1 et à l’analyse de risques référencée ci-dessous | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Analyses de risques associées à la présente Autorisation d’Intervention** | **Référence**  de l’analyse de risques  (Feuillet 2 ou PdP)**1**  **Date** de l’inspection commune | **Période de validité de l’AUTORISATION D’INTERVENTION 2**  **(AI)** | **Commentaires**  **CEA** | **NOM/Prénom CI**  (ou son représentant) | **Visa CI/date**  (ou son représentant) | **Visa(s) \***  **EE : Responsable(s) Sécurité ou leurs représentant(s) / Date**  (préciser) |
|  | *du* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  *au* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |  |  |  |
|  | *du* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  *au* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |  |  |  |
|  | *du* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  *au* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |  |  |  |
|  | *du* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  *au* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |  |  |  |
|  | *du* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  *au* \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |  |  |  |  |

\*En signant, les Responsables Sécurité prévus à l’article 13-5 des CGA, ou leurs représentants placés sous leur responsabilité, reconnaissent être en accord avec les dispositions prévues à l’analyse des risques référencée et s’engagent à les respecter et à les mettre en œuvre.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - Clôture de l’Autorisation d’intervention** | **Date de fin d’intervention :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | | | | |
| **Observation(s) si nécessaire(s) :**  (état du chantier, état des consignations, VRP réalisées…) |  | | | |
| **NOM/Prénom du/des Responsable(s) Sécurité ou leur(s) représentant(s)** | | | **Visa(s)/Date** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| **NOM Prénom du représentant CEA**  (CI ou son représentant) | |  | **Visa/Date** |  |
| En signant, les Responsables Sécurité des EE ou leurs représentants placés sous leur responsabilité attestent que les travaux objets de la présente AI ont cessé. | | | | |

1 Référence de l’analyse des risques : il peut s’agir de celle du PdP ou d’un complément d’analyse des risques effectué sur un feuillet 2 associé à la présente Autorisation d’Intervention.

2 La période de validité de l’Autorisation d’Intervention est liée à la validité de l’analyse des risques qui lui est associée. La durée de l’AI est de 5 jours selon les dispositions prévues par le Centre CEA, pour garantir l’adéquation des mesures de prévention prévues pour toute la durée de l’intervention. Elle peut être reconduite en tant que de besoin, mais sa durée (totale avec reconduction) ne doit pas excéder 3 mois.

Instruction RSSN MAT 21-00 – Formulaire – Autorisation d’Intervention – indice 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Complément d’Analyse des Risques de l’Autorisation d’Intervention**  Cette autorisation d’intervention est établie conformément aux dispositions de l’instruction RSSN-MAT-21-00  ***Une copie de ce document doit être en possession de l’intervenant pendant l’intervention*** | **Réf. AI :** | **Feuillet 2**  Page 1/2 |

**Ne remplir ce feuillet n° 2 que si un complément d’analyse des risques résultant des interférences est nécessaire !**

**COMPLEMENT D’ANALYSE DES RISQUES** qui résultent des **INTERFERENCES** entre les activités les installations et les équipements du CEA et des entreprises extérieures (EE) pendant l’intervention. **Cette analyse est réalisée afin de compléter, si nécessaire, l’analyse effectuée dans le plan de prévention en référence**. La phase de repli de chantier doit également être analysée.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identification des **phases d’activité(s) dangereuse(s)** pour lesquelles existent des risques résultant des interférences, définition des mesures de prévention d’un commun accord avec les entreprises concernées (présentes sur ou au voisinage du lieu de l'opération). Il ne s’agit pas d’identifier les risques professionnels propres au métier de l’EE si elles ne résultent pas d’une interférence. | **Référence du présent complément d’Analyse des Risques** | | |
|  | | |
| **Modes opératoires remis par la ou les EE**  *(si différents de ceux transmis pour le plan de prévention)* | **Inspection Commune** associée au présent complément d’analyse des risques | | |
|  | **Date** : | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | |
| **Zone concernée** : | |  |

| **Analyse des risques résultant des interferences entre** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PHASE(S) D’ACTIVITE(S) DANGEREUSE(S)**  **et, si nécessaire, TACHES issues des modes opératoires** | **Entreprises présentes dans la phase** | **MOYENS UTILISES**  **et/ou ORIGINE DE LA SOURCE DE DANGER** | **RISQUES RESULTANT DES INTERFERENCES** | **MESURES de PREVENTION et de PROTECTION** | **Mesures de prévention à la charge de**  (*CEA ou EE / nom*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Instruction RSSN MAT 21-00 – Formulaire – Autorisation d’Intervention – indice 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Complément d’Analyse des Risques de l’Autorisation d’Intervention**  Cette autorisation d’intervention est établie conformément aux dispositions de l’instruction RSSN-MAT-21-00  ***Une copie de ce document doit être en possession de l’intervenant pendant l’intervention*** | **Réf. AI :** | **Feuillet 2**  Page 2/2 |

|  |
| --- |
| **COMMENTAIRES/Consignes particulières** (Consignation, Permis de Feu nécessaires, analyse des risques de Chargement/Déchargement, Fiche de manutention, etc…) |
|  |

| **Entreprise** | **NOM-Prénom représentant de l’entreprise** | **Fonction** | **Visa / Date** |
| --- | --- | --- | --- |
| **CEA** |  | **CI/RCI ou son représentant** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En signant, les Responsables Sécurité prévus à l’article 13-5 des conditions générales d’achat du CEA (CGA), ou leurs représentants placés sous leur responsabilité, reconnaissent être en accord avec les dispositions prévues dans le présent feuillet et s’engagent à les respecter et à les mettre en œuvre.

Instruction RSSN MAT 21-00 – Formulaire – Autorisation d’Intervention – indice 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Compte-rendu d’intervention et éléments de facturation**  L’accord du CI doit être obtenu avant le début des travaux via l’autorisation d’intervention.  ***Seuls les travaux prévus et autorisés par l’Autorisation d’Intervention (AI) peuvent être réalisés*** | **Ref. AI :** |  | **Feuillet**  **3**  Page 1/2 |

|  |  |
| --- | --- |
| Type OT : Statut OT à l'édition :  Gravité OT : N° OT père : | **PDP n° :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Demandeur | | | Unité / Service | | | Téléphone | | Bâtiment | | Pièce | | Date / heure de la demande | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| Chargé d’affaire | | | Unité / Service | | | Téléphone | | N° d’affaire | | N° de fiche complémentaire | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LIEU DE L'INTERVENTION :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Service | Bâtiment/Pièce | | | | Etiquette maintenance | | | | Code à Barre | | | | | | Circuit |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTALLATION N° :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du chef d'installation (CI) | | | | | | | Bâtiment CI | | | | Pièce CI | | | Téléphone CI | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| Nom de l’ingénieur sécurité d'installation (ISI) | | | | | | | Bâtiment ISI | | | | Pièce ISI | | | Téléphone ISI | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJET DE LA DEMANDE D'AUTORISATION D'INTERVENTION** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entreprise Intervenante | | Nature de l'intervention | | | | Consignes / Mode opératoire / Procédure utilisés | | | | | | | N° de commande | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| Date planifiée de début de l'intervention | | | | Durée prévue de l'intervention (J) | | | | | | Date planifiée de fin de l'intervention | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| *N'effectuer aucun travail complémentaire non défini sur l’AI sans l'accord DSST* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPTIF DES TRAVAUX :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| *N'effectuer aucun travail sans l'accord du chef d'installation* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L’INTERVENTION** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Production de déchets : conventionnels nucléaires  Passage en zonage opérationnel : OUI NON  Activité Importante pour la Protection (AIP) : OUI NON  Equipement Important pour la Protection (EIP) : OUI NON | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AVANT TRAVAUX | PENDANT TRAVAUX (Si application de l’arrêté INB du 7/02/2012) | |
| **SPRE**  **(si nécessaire)** | **CONTROLEUR TECHNIQUE**  **(Art 2.5.3 de l'Arrêté INB)** | **Surveillance par INB**  **(Art 2.2.2 de l'Arrêté INB)** |
| Nom :  Tél. :  Date & Heure :  Visa : | Entreprise :  Nom :  Tél :  Date & Heure :  Visa : | Nom :  Tel :  Date & Heure :  Visa : |

*F-DSST F-DSST-Autorisation d'intervention 2022 Feuillet 3*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Compte-rendu d’intervention et éléments de facturation**  L’accord du CI doit être obtenu avant le début des travaux via l’autorisation d’intervention.  ***Seuls les travaux prévus et autorisés par l’Autorisation d’Intervention (AI) peuvent être réalisés*** | **Ref. AI :** |  | **Feuillet**  **3**  Page 2/2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APRES TRAVAUX (Information et visa IMPERATIFS du chef d'installation) | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Accords locaux** | | | | **1er passage** | **2eme passage** | **3eme passage** | | Date & Heure :  Visa : | Date & Heure :  Visa : | Date & Heure :  Visa : | | | | | | |
| Date de début de l’intervention : ……… | | | Date de fin de l’intervention : ……… | | |
| Durée d’intervention (en heures): ......... | | Nombre d’intervenants : ......... | | | Temps total (en heures) : ......... |
| Intervention réalisée...........................  Intervention réalisée avec réserves  Intervention non réalisée ...................  > 1000 €. Devis remis le ................... | | Rapport d'essai :  Joint n° ........................................ A établir  Fiche d'action complémentaire :  Jointe n° ......................................... A établir | | | |
| Commentaires **Obligatoires** (compte-rendu : consignations maintenues, ouverture de fiche d'écart …) : | | | | | |
| Nécessité de remise en état / travaux *(rayer la mention inutile)* : ☐ OUI – ☐ NON Ouverture d'un OT de non-conformité : ☐ OUI – ☐ NON  Fiche d’action complémentaire : ☐ OUI – ☐ NON si oui établir nouvelle AI | | | | | |
| **Représentant Entreprise** | **SPRE (si nécessaire)** | | | **Chef d'installation ou délégataire** | |
| Nom :  Tél. :  Date & Heure :  Visa : | Nom :  Tél. :  Date & Heure :  Visa : | | | Nom :  Tél. :  Date & Heure :  Visa : | |

|  |
| --- |
| **ELEMENTS DE FACTURATION – Ne pas remplir pour la maintenance par OT GMAO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise Intervenante | Date | N° de Devis | Montant | Remis à |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETAIL FOURNITURES** | | | |
| Quantité | Désignation | Quantité | Désignation |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PARTIE à RENSEIGNER PAR L'ENTREPRISE : JUSTIFICATION du PRIX (ou fourniture d'un devis)**  Date début des travaux : / /20... Date de fin des travaux : / /20...  Main d’œuvre (nbres heures X taux horaire )  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Fourniture ( Prix d’achat x Coef ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €  Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | | | |

Gestion du document :

- Une Copie du document doit être en possession de l’intervenant pendant l’intervention

- Opération terminée : Une copie de ce document est conservée par / ou retournée au demandeur et au chargé d’affaires

Les copies sont réalisées autant que de besoin, au fur et à mesure, par les parties intéressées.

Tout élément de ce document doit être renseigné par l’entreprise en GMAO y compris les commentaires sauf indication contraire.

*F-DSST F-DSST-Autorisation d'intervention 2022 Feuillet 3*