|  |  |
| --- | --- |
| Service d’Etat de l’aviation civile  en Polynésie française |  |
|  |  |

*Département*

*Division*

**PLAN DE PREVENTION du SEAC/PF**

**PLAN DE PREVENTION du SEAC/PF**

**APPROBATION DU DOCUMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Titre** | **Nom et signature** | **Date** |
| **REDACTION** |  | Heimanarii CLARK | 10/08/2022 |
| **VERIFICATION** |  | Karine SIMON | 26/10/2022 |
| **APPROBATION** |  | Eric BERNARD |  |
|  | Pierre REYNAUD |

DATE D’APPLICABILITE DU DOCUMENT : date d’approbation

|  |  |
| --- | --- |
| **Mode de diffusion** | **Destinataires** |
| Diffusion simple/document électronique | Les agents chargés d’opération du SEAC-PF et leurs encadrants |

RESPONSABLE DU DOCUMENT : Conseillère de prévention du SEAC/PF

SAUVEGARDE ELECTRONIQUE :

* Serveur gestion documentaire : S:\GT20\_SST\00\_partage\30\_acteurs\_SST\Travaux Entreprises extérieures

**RELEVE DES MODIFICATIONS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Date** | **Motifs des changements** | **Sections / Pages modifiées** |
| V0.1 | 08/07/2022 | Création du document | Toutes |
| V1 |  |  |  |

PLAN DE PREVENTION

Annuel  Pluriannuel  Ponctuel N°…………………………

**Entreprise utilisatrice** : Service d’Etat de l’Aviation civile en Polynésie française

**Site d’intervention :**

**Date de l’opération :**

**Dénomination de l’opération :**

**Chargé d’opération de l’entreprise utilisatrice :**

Document(s) annexé(s) :

***INFORMATIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX TRAVAUX***

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREPRISE EXTERIEURE CHARGÉE DE L’OPÉRATION** | |
| Raison sociale |  |
| Adresse |  |
| Nom-Prénom du représentant légal |  |
| Nom-Prénom-Tél -Mail du chargé d’opération |  |
| Nom-Prénom-Tél-Mail du représentant sur site |  |
| Effectif sur le site |  |
| Nom, référence du (des) **sous-traitant(s)** éventuel(s) ainsi que les travaux effectués |  |
| Nom-Prénom du représentant légal |  |
| Nom-prénom-Tél-Mail du **chargé d’opération** |  |
| Nom-Prénom-Tél-Mail du **représentant sur site** |  |
| **Effectif** sur site |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DE L’OPÉRATION** | |
| Descriptif de l’opération |  |
| Date prévue de début |  |
| Date prévue de fin |  |
| Durée prévisible de l’opération >400h | OUI  NON |
| Travaux dangereux | OUI  NON |

|  |  |
| --- | --- |
| **JOURS ET PLAGES HORAIRES D’ACTIVITES** |  |
| De l’entreprise Utilisatrice (EU) |  |
| De l’entreprise(s) Extérieure(s) (EE) |  |

|  |
| --- |
| **AFFICHAGE/ANNONCE DES TRAVAUX** |
| OUI  NON    Le plan de prévention pourra être affiché sur le lieu de l’opération pendant toute sa durée.  Une information sera faite auprès de l’intervenant extérieur ainsi qu’auprès du personnel de l’entreprise utilisatrice. |

***INSPECTION COMMUNE PREALABLE AUX TRAVAUX***

|  |
| --- |
| **DATE DE L’INSPECTION COMMUNE PREALABLE** |
|  |

|  |
| --- |
| **PERSONNES ET ENTREPRISES PARTICIPANT A CETTE INSPECTION** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOM Prénom** | **Entreprise** | **Signature** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEFINITION DES PHASES D’ACTIVITE, DES INSTALLATIONS ET MATERIELS DANGEREUX ET DES MESURES DE PREVENTION SPECIFIQUES CORRESPONDANTES** | | | | | |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
|  | Circulation/accès au chantier par les pistes | Collision avec un avion | Être accompagné par un véhicule de service équipé d’une radio |  |  |
|  | Circulation/accès au chantier | Rayonnement de certaines installations | Respecter les zones de servitude des installations |  |  |
|  | Circulation au sol sur chantier et dans les locaux | Collision, chutes, chocs, heurts, encombrements, avec engins, établis de travail, machines-outils, stockage, matériaux, etc. | -Baliser la zone de travail  -Respecter les consignes de sécurité  -Etablir et faire respecter le phasage travaux |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
|  | Circulation au sol sur le chantier, terrain inondable, boueux. | Glissade, basculage des engins utilisés pour effectuer le chargement/déchargement du matériel | -Sabler/Consolider le sol de la zone de travail  -Porter les EPI appropriés, |  |  |
|  | Circulation de niveau, travaux en hauteur (dénivellation fouilles, escaliers, charpentes, toitures, plafonds, échelles, échafaudage etc…) | Chute | -Porter les EPI adéquats,  -Définir préalablement les chemins de circulation,  -Marcher avec précaution sur les toitures et les charpentes,  -Blinder les fouilles |  |  |
|  | Mécanismes en mouvement (machines, appareils, etc.) | Liée à l’utilisation spécifique de la machine | -Respecter la réglementation en matière de sécurité du travail,  -Respecter des consignes d’utilisation du constructeur du mécanisme,  -Porter les EPI adéquats |  |  |
|  | Outils portatifs, électriques, pneumatiques (perceuses, meuleuses, marteaux-piqueurs, tronçonneuses, …) | Liée à l’utilisation spécifique de l’outillage, projections, éclatements | -Respecter la réglementation en matière de sécurité du travail,  -Respecter les consignes d’utilisation du constructeur,  -Porter les EPI adéquats, |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
|  | Chutes d’objets en stockage (manutention, travaux en hauteur) | Chutes, chocs | -Respecter la réglementation en matière de sécurité du travail,  -Manipuler les objets avec précaution,  -Porter les EPI adéquats |  |  |
|  | Emploi de produits chimiques | Projections dangereuses, brûlures, explosion, inhalation, pollution | -Porter les EPI adéquats,  -Respecter les temps d’exposition aux produits dangereux,  -Interdire le rejet des produits toxiques dans les égouts ou la nature,  -Connaitre l’emplacement des points d’eau,  -Fournir les **fiches de sécurité** (FDS) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
|  | Ambiance physique (bruit, éclairage, chaleur, froid, poussière, rayonnement, etc.) | Fort niveau sonore possible lors du fonctionnement groupe électrogène, de machines, d’outils, d’engins de terrassement ou pendant démolition  Insuffisance d’éclairage  Locaux à haute ou basse température | -Porter un casque antibruit selon la durée de l’exposition en fonction de la réglementation en vigueur,  -Exécuter les travaux la nuit  -Mettre en place des éclairages d’appoint  -Porter les **EPI adéquats** |  |  |
|  | Accès aux véhicules spéciaux | Collision et dangers spécifiques liés à chaque véhicule, incendie. | -Interdit  -Respecter les périmètres de sécurité et le balisage |  |  |
|  | Manutention manuelle | Port de charges | -Formation gestes et postures/PRAP  -Adapter la charge /port à plusieurs |  |  |
|  | Présence de gaz (asphyxie, incendie, explosion, travail en vase clos, etc.) | Asphyxie, brûlure, explosion | -Respecter la signalisation,  -Respecter la réglementation en matière de sécurité du travail,  -Porter les **EPI adéquats**,  -Rédiger obligatoirement un **permis de feu,**  -Connaitre l’emplacement des extincteurs,  -Fournir les **fiches de sécurité** (FDS) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
|  | Electricité, intervention sur basse et haute tension, tout organe d’ordre électrique et à proximité des lignes électriques | Electrisation, électrocution | -Respecter la signalisation,  -Respecter la réglementation en matière de sécurité du travail,  -Raccordement de l’outillage portatif sur des PC protégées par différentiel 30 mA,  -Posséder **l’habilitation adéquate** selon la norme UTE 18510,  -Porter les **EPI adéquats**  -Travailler à deux sur haute tension  -Signaler tout problème |  |  |
|  | Chargement, déchargement des véhicules | Chutes d’objets, écrasement | -Respect de la réglementation en matière de sécurité du travail  -Etablir des protocoles de chargement et déchargement avec les sous-traitants |  |  |
|  | Utilisation de chalumeaux oxyacétyléniques, bouteilles gaz comprimés et soudure à l’arc | Brûlures et explosions | -Interdire de travailler à proximité des réservoirs et alimentations carburant de groupes électrogènes,  -Rédiger obligatoirement un **permis de feu**,  -Connaitre l’emplacement des extincteurs |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
|  | Mouvement de portes lourdes ou grande dimension | Ecrasement ou blessures lors des manœuvres | -Se tenir à distance des portes en mouvement |  |  |
|  | Accès aux chantiers d’autres entreprises | Risques liés à la nature de chaque chantier | -Interdit  -Respecter les périmètres de sécurité et le balisage |  |  |
|  | Manutention mécanisée (ponts roulants, chariots, grues, engins élingage levage, monte-charge, etc.) | Circulation de chariots élévateurs à proximité du chantier, renversement de piétons, accrochage de l’échafaudage | -Baliser les chantiers par des barrières rigides et de la rubalise,  -Posséder l’**autorisation de conduite** adéquate |  |  |
|  | Travaux en hauteur (charpentes, toitures, bardages, etc…) | Chutes et tous dommages liés à la chute | -Utiliser un échafaudage/nacelle conforme à la réglementation, échelles en état,  -Porter un harnais de sécurité et fournir l’**attestation de formation** |  |  |
|  | Incendie (explosion, fumées, radiations etc…) | Inflammation et explosion de poussières | -Interdiction de fumer sur le site excepté dans les zones dédiées |  |  |
|  | Travaux de nuit/travailleur isolé | Fatigue, isolement, risques liés à la méconnaissance des lieux | -Faire respecter les périodes de travail et les périodes de repos,  -Donner des consignes appropriées au travailleur isolé |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine des risques** | | **Nature des risques** | **Mesures de prévention** | **Action réalisée par :** | |
| **EU** | **EE** |
| Circulation liée à l’évacuation | | Stockage, encombrement des cheminements d’évacuation Empêchement d’une évacuation fluide | -Étudier la possibilité d’effectuer les travaux en dehors des heures d’ouverture  -Stocker le matériel en dehors des chemins d’évacuation  -Laisser les issues de secours vacantes |  |  |
|  | Psycho-sociaux | Violences sexuelles et sexistes, Harcèlement | -Procédure DGAC  -Sensibilisation |  |  |
|  | Biologique (bactérie, virus, champignons…) | Épidémie, pandémie, stockage de DASRI (déchets d’activité de soins à risque infectieux) | -Organisation de l’espace de travail  -Organisation du travail : privilégier les réunions à distance, limiter le nombre d’intervenants dans un même lieu  -Mesures préventives d’hygiène : aération (filtration), dératisation, désinsectisation  -Respecter les gestes barrières en fonction de l’agent biologique, (ex : lavage des mains)  -Porter les EPI adéquats : le port du masque a minima « grand public » est obligatoire (sauf contrainte particulière et justifiée)  -Nettoyer la zone de l’opération avant le départ |  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS REMIS ET EXPLIQUES A L’ENTREPRISE EXTERIEURE** |

DICT

Document technique amiante (DTA)

Repérage avant travaux amiante (RAAT)

Plan et repérage des voies de circulation, lieux de stationnement et de stockage du matériel, lieu et secteur de l’opération

Tous les lieux cités ont été repérés au cours de la visite

Organisation des secours en cas d’urgence  (VOIR PREMIERS SECOURS)

Règle de sûreté sur site

Attestation de consignation pour travaux

Procédure permis feu

Protocole chargement/ déchargement

Liste des sauveteurs / secouristes au travail

Autre :

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS RECUEILLIS AUPRES DE L’ENTREPRISE EXTERIEURE** |

Habilitation(s) électrique(s) adaptée

Habilitation (s) travaux en hauteur adaptée

Habilitation (s) travaux amiante adaptée

CACES/autorisation(s) de conduite

Fiche(s) de Données de Sécurité (FDS) des agents chimiques utilisés

Document(s) de suivi des vérifications périodiques obligatoires du matériel de levage

Liste des postes occupés relevant d’une surveillance médicale particulière

Liste des véhicules utilisés

Feuille d’émargement du personnel de l’entreprise extérieure

Autre :

|  |
| --- |
| **LOCAUX ET INSTALLATIONS A L'USAGE DES SALARIES DE L'ENTREPRISE EXTERIEURE** |

Réfectoire

Sanitaires

Aire de stockage

Vestiaires

Bureau

Energie (électricité et eau)

Téléphone (en cas d’urgence)

Autres :

|  |
| --- |
| ***ORGANISATION DU COMMANDEMENT*** |
| Responsable désigné du centre pour cette opération :  Nom du responsable désigné de l'entreprise extérieure pour cette opération :  Nom du conseiller de prévention du SEAC/PF : Mme Karine SIMON |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES DE SALARIES DES ENTREPRISES EXTERIEURES** | |
| Entreprises titulaires | Sous-traitants |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LISTE DES VEHICULES PARTICPANTS A L’OPERATION** | |
| Entreprises titulaires | Sous-traitants |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PREMIERS SECOURS** | | | |
| ***SECOURS A PERSONNE :*** | | | |
| **SERVICE MEDICAL ou HOPITAL :** | | | |
| **SECOURISTES** : Voir la liste jointe | | | |
| **SAMU** : | Composer le n° **15** | **POMPIERS** : | Composer le n° **18** |
| ACCIDENT LEGER : | Utiliser la trousse de premiers secours qui doit obligatoirement faire partie de l'équipement de l'entreprise extérieure. | | |
| ACCIDENT OU MALAISE SERIEUX OU GRAVE : | Eviter de manipuler le blessé (sauf cas de force majeure)  Alerter un secouriste et le service médical au poste  Puis alerter en téléphonant au SAMU (n° **15**) ou aux pompiers (n° **18**) | | |
| ***INCENDIE/EVACUATION :*** | | | |
| **CONSIGNES D'INCENDIE** : Voir les panneaux dans les couloirs / consignes en annexe | | | |
| Donner l'alarme en téléphonant au n° **18** (Pompiers).  Evacuer le bâtiment sur ordre des guides/serre-files ou à l’audition de l’alarme sonore et rejoindre les points de rassemblement | | | |

|  |
| --- |
| *Le Service Sécurité Incendie Sauvetage, en place sur les aérodromes, assure en priorité la sauvegarde des aéronefs.*  *A ce titre il ne pourra être sollicité comme moyen de premier secours. Pour tous les accidents survenant sur un aérodrome appeler la tour de contrôle locale.*  *Horaire de permanence :*  *Téléphone :*  *En dehors des horaires, contact de la Tour de contrôle :* |

***PENDANT TOUTE LA DUREE DE L'OPERATION***

|  |
| --- |
| **ACCUEIL DE L'ENTREPRISE EXTERIEURE** |
| |  |  | | --- | --- | | Demander au chef de l'entreprise extérieure de donner à son personnel les instructions définies dans ce plan de prévention- feuille d’émargement en annexe 1 à retourner | 🞏 **FAIT** | | Rappeler au chef de l'entreprise extérieure qu'il doit mettre à disposition de son personnel des outils, matériels, moyens de prévention conformes à la règlementation et qu'il est tenu de lui faire connaître les consignes liées à leur emploi. | 🞏 **FAIT** | | Demander au chef de l'entreprise extérieure de faire savoir à son personnel que les travaux seront arrêtés si les consignes prévues ne sont pas respectées. | 🞏 **FAIT** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERIFICATION DU MATERIEL DANS LE CAS OU IL Y A PRET PAR L’ENTREPRISE UTILISATRICE** | | |
| Type de matériel | Date de vérification | Visa entreprise extérieure |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBSERVATIONS SUITE AUX INSPECTIONS INOPINEES OU COMMUNES REALISEES PENDANT LES TRAVAUX** | | |
| Date | Observations | Mesures prises |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODIFICATION APPORTEES AU PLAN DE PREVENTION INITIAL** | |
| Nature des risques | Mesures de prévention |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES** |
| Inspecteur santé et sécurité du SEAC-PF : M. Christophe CONAN  Médecins du travail : Dr VORON et Dr CAMPOURCY (SISTRA)  Secrétaire du CHSCT: M. Antoine GUIRADO  Conseiller de prévention : Mme. Karine SIMON  Correspondant santé sécurité du site : |

|  |
| --- |
| **VISA DU CONSEILLER ou DU CORRESPONDANT SANTE SECURITE** |
| Nom-Prénom, Date, Visa |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACCORD DES PARTIES PRENANTES POUR VALIDATION DU PLAN DE PRÉVENTION** | | |
| Fait à :  Le : | | |
|  | **NOM+PRENOM** | **Signature** |
| **Entreprise utilisatrice :**  **SEAC/PF** |  |  |
| **Entreprise extérieure :** |  |  |
| **Entreprise sous-traitante :** |  |  |