 <p>CENTRE HOSPITALIER Côte de Lumière</p>	<p align="center"><b>PLAN DE PREVENTION - CONSIGNES DE SECURITE</b>  <b>SERVICE BIOMEDICAL</b>  <b>CH « Côte de Lumière »</b></p>
<p><b>ENTREPRISE</b></p>	

Entreprises : sociétés de maintenance biomédicale intervenantes pour les services biomédicaux du groupement  
Lieu : sites de maintenance des établissements membres du groupement de commande  
Horaires d'ouverture du service biomédical : 8h-12h 12h30-16h15 du L au V - Technicien d'astreinte : 8h-17h30 du L au V

ANALYSE DES RISQUES LIES AUX LOCAUX/EQUIPEMENTS LORS DE L'INTERVENTION

**RISQUES :**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Radioactif                        | <input checked="" type="checkbox"/> en présence des sources de rayonnement ionisant |
| Electrique                        | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Inflammable                       | <input checked="" type="checkbox"/> lors de l'utilisation d'oxygène                 |
| Chaleur / vapeur                  | <input type="checkbox"/>  |
| Azote ou gaz inerte               | <input type="checkbox"/>  |
| Biologique                        | <input checked="" type="checkbox"/> au contact des dispositifs médicaux souillés    |
| Travail en hauteur (> à 3 mètres) | <input type="checkbox"/>  |
| Environnement                     | <input type="checkbox"/>  |
| Autres : .....                    | <input type="checkbox"/>  |

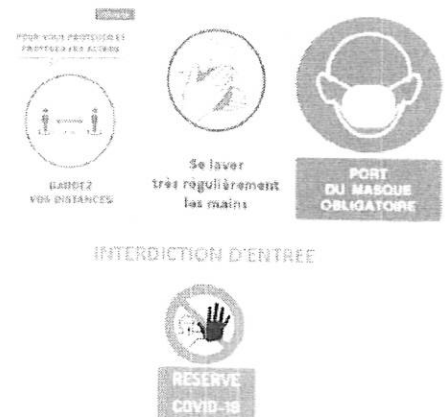
**PRECAUTIONS A PRENDRE :**

- |   |  |
|---|--|
| Port d'une dosimétrie, tablier et accessoires plombés | <input checked="" type="checkbox"/> au contact des sources de rayonnement ionisant (dosimètre passif et opérationnel à la charge de l'employeur) |
| Consignation électrique                               | <input checked="" type="checkbox"/> veiller à l'absence d'éléments accessibles sous tension  |
| Consignation fluide                                   | <input type="checkbox"/>   |
| Consignation mécanique                                | <input checked="" type="checkbox"/> lors des situations à risque qui le nécessite  |
| Tri / évacuation des déchets                          | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Tenue de zone   | <input type="checkbox"/>   |
| Dispose d'une habilitation électrique                 | <input checked="" type="checkbox"/> si intervention sur les organes de commande des armoires électriques   |
| Nettoyage et désinfection                             | <input checked="" type="checkbox"/> lors des situations à risques qui le nécessitent   |
| Autres : .....  | <input type="checkbox"/>   |

**PROTECTIONS INDIVIDUELLES :**

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Gants             | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Masque            | <input checked="" type="checkbox"/> en zone classée et confinée   |
| Lunettes          | <input type="checkbox"/> port de lunettes de sécurité adaptées selon les préconisations d'usage (lunettes spécifiques pour laser) |
| Tenue de zone     | <input checked="" type="checkbox"/> en zone classée et confinée   |
| Vêtement couvrant | <input checked="" type="checkbox"/> blouse de protection lors de toutes interventions de maintenance                              |
| Autres .....      | <input type="checkbox"/>  |

**PROTECTIONS PARTICULIERES COVID 19 : Appliquer les gestes barrières**



- Enregistrement obligatoire au Poste Centrale de Sécurité
- Dans le cas d'apparition de symptômes dans le courant de la journée prévenir obligatoirement et systématiquement le technicien référent de l'intervention.
- Port du masque lors de contacts interprofessionnels
- Port de lunette de protection (si nécessaire)
- Port de gants (si nécessaire)
- Respecter la distance de sécurité d'au moins 1 mètre entre intervenant.
- Respecter les zones de confinements et préconisations spécifiques de chaque service.
- Nettoyage du matériel et des équipements de travail après utilisation (éviter le prêt de matériel).
- Utilisation des points d'eau prévu, se laver les mains régulièrement.
- Mettre les consommables d'hygiène dans les poubelles à dispositions.

**AUTORISATION / FORMATIONS PARTICULIERES :**

	OUI	NON
Procédure d'évacuation incendie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à appliquer selon les consignes et plans d'évacuation affichés dans les locaux d'interventions
Permis de feu journalier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si nécessaire à solliciter obligatoirement auprès du service de sécurité incendie
Entrée enceinte close (zone confinée)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> après autorisation formelle du cadre du service concerné et le port des tenues préconisées et mise à disposition

**RAPPEL DES COORDONNEES DES SERVICES DE SECOURS :**

**Standard** : à partir d'un poste intérieur 9, à partir de l'extérieur : 02-51-21-85-85

- **PC de sécurité** : à partir d'un poste intérieur 8587

- **En cas d'incendie** : à partir d'un poste intérieur 8888

- **En cas d'accident dans les locaux ou sur la voie publique du CHCL** : à partir d'un poste intérieur 8888

- **Atelier biomédical** : à partir d'un poste intérieur 8574 ou 8744, à partir de l'extérieur: 02-51-21-85-74 ou 02-51-21-87-44

- **Technicien d'astreinte** : à partir d'un poste intérieur 8888, à partir d'un poste extérieur : 06-78-33-20-04

Fait le : .....

Représentant de l'entreprise : .....

Signature.

Représentant du CHCL : **L. TAYANES**

Signature.