**Plan de prévention**

Décret n°92-158 du 20 février 1992

(Art. R 237.1 à R 237.28 du code du travail)

**Opération effectuée dans une entreprise utilisatrice (E.U.) par une ou plusieurs entreprises extérieures (E.E.).**

Le plan de prévention permet d’identifier les risques liés à la co-activité de deux ou plusieurs entreprises intervenantes sur une même opération et définit les mesures de prévention correspondantes.

En application de l’article R. 237-8 du code du travail, le présent document doit être établi

lors de la réunion préalable commune réunissant l’entreprise utilisatrice et

toutes les entreprises extérieures concernées par l’opération.

Ce document est réalisé avant le début de l’opération et

sert de base à la formation des agents intervenant sur le site.

La procédure PSEC / 01 « Prévention des risques – Plan de prévention »

décrit la méthodologie de mise en place des plans de prévention.

Les modes opératoires, risques et mesures de prévention proposés dans ce document

ne représentent pas une liste exhaustive.

|  |
| --- |
| **Entreprise utilisatrice** |
| **TPRX/CPH/CA/TJ/SAR/TC de XXXXXXXX** |
|  |

|  |
| --- |
| **Opération** |
| Maintenance multitechnique MMT Ressort |

Un exemplaire de ce document est à transmettre au C.H.S.C.T. des E.E., au Médecin du travail (si surveillance médicale spéciale)

Révision chaque année et conservation pendant 5 ans.

**Plan de prévention**

Décret n°92-158 du 20 février 1992

**Opération effectuée dans une entreprise utilisatrice (E.U.) par une ou plusieurs entreprises extérieures (E.E.).**



**1 – Renseignements administratifs généraux**

**Entreprise utilisatrice**

Raison sociale : TPRX/CPH/CA/TJ/SAR/TC xxxxxxxxxx

Adresse : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Téléphone :

Représentée par : monsieur ou madame xxxxxxxxxxxxxxx Chef(fe) d’établissement du TPRX/CPH/CA/TJ/SAR/TC.

**Entreprise extérieure**

Raison sociale : xxxxxxxxxxxxxxxxx

Adresse : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Téléphone : xx xx xx xx xx

Représentée par (nom et qualification) : xxxxxxxxxxxxxxxx,

Responsable (nom et qualification) : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Nombre de salariés affectés : \_\_\_\_\_\_xxxx\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprise sous-traitante 1 de E.E.**  Raison sociale :  Adresse :    Téléphone :  Représentée par :  Nombre de salariés affectés : | **Entreprise sous-traitante 2 de E.E.**  Raison sociale :  Adresse :    Téléphone :  Représentée par :  Nombre de salariés affectés : |
| **Entreprise sous-traitante 3 de E.E.**  Raison sociale :  Adresse :    Téléphone :  Représentée par :  Nombre de salariés affectés : | **Entreprise sous-traitante 4 de E.E.**  Raison sociale :  Adresse :    Téléphone :  Représentée par :  Nombre de salariés affectés : |

Etc.

**Réunion préalable commune réalisée le :**  xx / xx / xx

*xxxxxxxxxxxx a souscrit un contrat de Responsabilité Civile Entreprise auprès de la société : xxxxxxxx*



**2 – Renseignements généraux sur l’opération**

**Nature de l’opération : Maintenance multitechnique**

**N° de Marché : MP 2025\_005\_78\_1\_210\_53\_78**

Ponctuelle ☐ Annuelle **X**

**Début de l’intervention le : 01/01/2026 Fin de l’intervention le :**  31/12/2026

**Adresse de l’intervention :**

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Horaires d’intervention :**  xxxxxxxx/xxxxxxx (*horaire du site*)

Plages horaires :

Effectif maxi de l’entreprise extérieure (+ tous les éventuels sous-traitants) : xxx

Nombre d’heures total de travail sur un an (continu ou discontinu) : xxxxxx

Moins de 400 heures ☐ Plus de 400 heures ☐

Travaux non dangereux ☐ Travaux dangereux (\*) x (\*) au sens de l’arrêté du 19 mars 1993



**3 – Analyse des risques liés à la co-activité**

**Accès au site – Circulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Piéton |  |  | Vol, vandalisme |  |  | Procédure d’accès E.E. | x | x |  |  |
|  | Véhicule VL perso |  |  | Heurt avec un piéton |  |  | Procédure d’accès visiteur | x | x |  |  |
|  | Véhicule VL Sté |  |  | Heurt avec un autre véhicule |  |  | Port visible du badge | x | x |  |  |
|  | Camionnette Sté |  |  |  | Vitesse limitée sur site à : | x | x |  |  |
|  | Véhicule PL Sté |  |  |  |  |  | Contrôles réguliers de la vitesse | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Plan de circulation | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Passage protégé piéton | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Marquage au sol | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Emplacement de parking  réservé | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Vêtement haute visibilité | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Protocole de sécurité |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Point de livraison identifié | x | x |  |  |

|  |
| --- |
| **Mesures complémentaires - Commentaires :** |

**Locaux mis à disposition du personnel XXXXXX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation et emplacement des locaux** | **Responsable** | **Conditions d’accès** |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

**Circulation dans les bâtiments, atelier…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Piéton |  |  | Vol, vandalisme |  |  | Plan de circulation | x | x |  |  |
|  | Véhicule VL Sté |  |  | Heurt avec un piéton |  |  | Port visible du badge | x | x |  |  |
|  | Camionnette Sté |  |  | Heurt avec un autre véhicule |  |  | Locaux à accès limité | x | x |  |  |
|  | Véhicule PL Sté |  |  |  | Passage protégé piéton | x | x |  |  |
|  | Chariot élévateur |  |  | Machine en fonctionnement |  |  | Marquage au sol | x | x |  |  |
|  | Chariot manutention |  |  |  | Vêtement haute visibilité | x | x |  |  |
|  | Nacelle PEMP |  |  | Chute |  |  | Protocole de sécurité | x | x |  |  |
|  |  |  |  | Glissade |  |  | Point de livraison identifié | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Information | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  | Balisage des zones à risque |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Mesures complémentaires - Commentaires :**

**Matériels de travail utilisés**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Perçeuse |  |  | Encombrement au sol - Chute |  |  | Entretien régulier du matériel |  | x |  |  |
|  | Meuleuse |  |  |  | Contrôles réglementaires |  | x |  |  |
|  | Poste à souder électrique |  |  | Electrocution |  |  | Balisage (cône, ruban…) |  | x  x |  |  |
|  |  | - contact direct, |  |  | Port des EPI |
|  | Poste à souder oxy-acétylénique |  |  | - contact indirect. |  |  | Compatibilité et nombre suffisant de prises de courant |  | x |  |  |
|  |  | Brûlure thermique |  |
|  | Poste à découper oxy-acétylénique |  |  | Heurt |  |  | Prises de courant E.U. munies de DR 30 mA |  | x |  |  |
|  | Coupure |
|  | Filière |  |  | Coincement membre |  |  | Indice de protection du matériel |  | x |  |  |
|  | Etabli |  |  | Arrachement membre |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pompe à détartrer |  |  | Brûlure chimique |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Station de récupération |  |  |
|  | Pompe à vide |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Mesures complémentaires - Commentaires :**

**Produits utilisés**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation du produit** | **Fourni par ISS** | **Fourni par EU** | **F.D.S classée sur site** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Manutention**

Périodicités des contrôles réglementaires, voir annexe 3 – Prêt de matériel, attestation du client, voir annexe 4.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Transpalette |  |  | Chute d’objet |  |  | Présence d’un surveillant au sol |  | x |  |  |
|  | Chariot élévateur |  |  | Chute d’un agent pendant l’accès au poste |  |  | Balisage de l’intervention |  | x |  |  |
|  | Grue |  |  |  | Filet de protection | x | x |  |  |
|  | Pont roulant |  |  | Heurt |  |  | Matériel de levage conforme | x | x |  |  |
|  | Elingage |  |  | Ecrasement |  |  | Attestation E.U. si prêt E.U. | x | x |  |  |
|  | Treuillage |  |  |  |  |  | Entretien régulier du matériel |  | x |  |  |
|  | Manuel |  |  |  |  |  | Contrôle réglementaire | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Attestation E.U. si prêt E.U. |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Levée des non-conformités |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Attestation E.U. si prêt E.U. |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Aptitude médicale |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Repérage de lignes électriques |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Attestation de mise hors tension |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Port des EPI adaptés |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Utilisation de ligne de vie |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Mesures complémentaires – Commentaires – Contrôles réglementaires (voir annexe 3) :**

**Travaux en hauteur**

**L’emploi d’équipements de protection collective est prioritaire aux équipements de protection individuelle.**

**L’échelle doit être utilisée qu’uniquement comme un moyen d’accès (strictement interdite à plus de 6 m).**

EPC : Equipement de protection collective – Périodicités des contrôles réglementaires, voir annexe 3. Prêt de matériel, attestation du client, voir annexe 4.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Accès plain-pied parfenêtre |  |  | Chute d’un agent |  |  | Matériel conforme |  | x |  |  |
|  |  | Chute d’un objet sur un passant |  |  | Entretien régulier du matériel |  | x |  |  |
|  | Accès par terrasse |  |  |  | Contrôle réglementaire |  | x |  |  |
|  | Escabeau |  |  |  |  |  | Attestation E.U. si prêt E.U. |  |  |  |  |
|  | Echelle à trois bouts |  |  |  |  |  | Levée des non-conformités |  | x |  |  |
|  | Echelle |  |  |  |  |  | Attestation E.U. si prêt E.U. |  |  |  |  |
|  | Echafaudage fixe |  |  |  |  |  | Balisage (cône, ruban…) |  | x |  |  |
|  | Echafaudage roulant |  |  |  |  |  | Formation spécifique |  | x |  |  |
|  | Echafaudage volant |  |  |  |  |  | Notice de fonctionnement |  | x |  |  |
|  | P.E.M.P. |  |  |  |  |  | Aptitude médicale |  | x |  |  |
|  | Cordiste |  |  |  |  |  | Intervention à deux agents mini |  | x |  |  |
|  | Ouistiti - sellette |  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Outillage arrimé |  | x |  |  |
|  | Travaux < 3 m |  |  |  |  |  | Repérage de lignes électriques |  | x |  |  |
|  | Travaux > 3 m |  |  |  |  |  | Attestation de mise hors tension |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Points d’ancrage contrôlés |  | x |  |  |
|  | Travaux de fouille |  |  |  |  |  | Port des EPI (harnais, casque à jugulaire, gants…) |  | x |  |  |
|  | Gazelle (PIR) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Procédure d’accès en terrasse |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Repérage des ouvrants |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Pose de filets de protection |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Arrimage des échelles |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Utilisation de ligne de vie |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Rambardes de sécurité |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Mesures complémentaires – Commentaires – Contrôles réglementaires (voir annexe 3)**

**Intervention sur des machines du client**

**Consignation de machine par E.E. strictement interdite**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Contrôle |  |  | Energie électrique |  |  | Machine conforme (CE) | x |  |  |  |
|  | Vérification |  |  | Energie hydraulique |  |  | Technique d’intervention adaptée à l’indice de protection |  | x |  |  |
|  |  |  |  | Energie pneumatique |  |
|  |  |  |  | Autres énergies |  |  | Procédure d’intervention écrite avec le client (permis) | x | x |  |  |
|  |  |  |  | Coincement membre |  |
|  |  |  |  | Arrachement membre |  |  | Consignation réalisée par E.U. |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Electrocution |  |  | - sectionnement, |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Brûlure thermique |  |  | - condamnation, |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Brûlure chimique |  |  | - purges (énergies résiduelles) |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Etouffement |  |  | - contrôle (mesures) |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Intoxication |  |  | - signalement. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Attestation E.U. si prêt E.U. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Balisage de l’intervention |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Arrêts d’urgence à proximité | x |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Démontage de carter interdit |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Port des E.P.I adaptés (gants, lunettes, combinaison…) |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Outillage arrimé, compté |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Indice de protection du matériel |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Indice de protection du matériel |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Mesures complémentaires - Commentaires :**

**Intervention dans des environnements spécifiques**

**Intervention dans un atelier où le personnel E.U. est soumis à une surveillance médicale spéciale (voir annexe 2).**

**Oui** **☐ Non ☐**

**Intervention à proximité de substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (C.M.R.)**

**Oui** **☐ Non ☐**

**Intervention à proximité de substances ou d’éléments contenant de l’amiante**

**Oui ☐ Non ☐**

**Intervention à proximité de substances biologiques pathogènes**

**Oui ☐ Non ☐**

**Si une réponse « Oui », validation obligatoire du plan de prévention par le R.S.R.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Local concerné** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Chaufferie |  |  | Cancer |  |  | Validation obligatoire du R.S.R. | x |  |  |  |
|  |  |  |  | Mutation génétique |  |  | Identification des substances dangereuses | x | x |  |  |
|  |  |  |  | Altération de la fertilité |  |
|  |  |  |  | Intoxication |  |  | Information Médecin du Travail |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Piqûres |  |  | Mise en place des mesures de Prévention : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - mesures de prévention définies dans la F.D.S. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - formation des agents, |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - procédure écrite, |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - surveillance médicale spéciale, |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - rapport d’exposition, |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - habilitation des agents |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - mesures de l’exposition, |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | - vaccination, |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Travail sous hotte |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Vêtements jetables |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Interdiction fumer, manger, boire. |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Procédure d’intervention |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mesures complémentaires – Commentaires – Contrôles réglementaires (voir annexe 3) :** |

**Intervention dans des locaux exposant à des niveaux sonores élevés (supérieur à 80 dbA, 135 en crête),**

**Oui ☐ Non ☐**

**Intervention dans des locaux exposant à des hautes ou basses températures**

**Oui ☐ Non ☐**

EPC : Equipement de protection collective

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Local concerné** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | TC (réseau de chaleur) |  |  | Surdité partielle, totale |  |  | Information Médecin du travail |  | x |  |  |
|  |  |  |  | Malaise |  |  | Cartographie sonore de l’atelier |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Evanouissement |  |  | Surveillance médicale spéciale |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Asphyxie |  |  | Mise en place EPC |  | x |  |  |
|  |  |  |  | Intoxication |  |  | Port des EPI adaptés |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Aptitude médicale |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mesures complémentaires – Commentaires – Contrôles réglementaires (voir annexe 3) :** |

**Intervention en milieu confiné**

**Oui ☐ Non ☐**

**Si une réponse « Oui », validation obligatoire du plan de prévention par le R.S.R.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Local concerné** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  |  |  |  | Malaise |  |  | Information Médecin du travail |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Evanouissement |  |  | Technique d’intervention adaptée |  |  |  |  |
|  |  |  | Asphyxie |
|  |  |  |  | Intoxication |  |  | Autorisation d’intervention écrite du client (permis) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Procédure écrite d’intervention avec E.U. et E.E. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Intervention à deux agents mini |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Surveillance médicale spéciale |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Port des EPI adapté |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Moyen de communication |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation spécifique |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Aptitude médicale |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Mesures de l’atmosphère |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mesures complémentaires - Commentaires :** |

**Intervention dans des locaux exposant à des rayonnements ionisants**

**Oui ☐ Non ☐**

**Si une réponse « Oui », validation obligatoire du plan de prévention par le R.S.R. et le Responsable désigné.**

EPC : Equipement de protection collective

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Local concerné** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  |  |  |  | Contamination |  |  | Accord obligatoire du Responsable désigné MULTITEC |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Irradiation interne ou externe |  |
|  |  |  |  |  | Aptitude médicale spécifique |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Délimitation des zones d’intervention |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation des agents niveau 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formation des agents niveau 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Formations optionnelles |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Recyclage |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Habilitation des agents |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Organisation des travaux |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Mise en place d’EPC |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Port des E.P.I. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Suivi de la dosimétrie |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Intervention à deux agents mini |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Accord obligatoire de la personne compétente EU |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Mesures complémentaires - Commentaires :** |

**Intervention engendrant un risque incendie ou explosion**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
| x | Soudage |  | x | Incendie |  |  | Permis de feu obligatoire | x | x |  |  |
| x | Meulage |  | x | Explosion |  |  | Pré - visite de permis de feu |  |  |  |  |
|  | Oxydo découpage |  |  |  |  |  | Extincteur à proximité | x |  |  |  |
|  | Tronçonnage |  |  |  |  |  | R.I.A. à proximité |  |  |  |  |
| x | Etanchéité en toiture |  |  |  |  |  | Evacuation, nettoyage |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  | Protection par bâche, écran |  | x |  |  |
|  | Autres travaux à feux nus |  |  |  |  |  | Surveillance post travaux durée : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Présence liquide inflammable |  |  |  |  |  | Contrôle service Incendie |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Ventilation | x | x |  |  |
| x | Présence solide inflammable |  |  |  |  |  | Défense de fumer | x | x |  |  |
|  |  |  |  |  | Formation spécifique |  | x |  |  |
|  | Bouteille de gaz |  |  |  |  |  | Habilitation spécifique |  | x |  |  |
|  | Présence d’huile |  |  |  |  |  | Ronde fermeture | x |  |  |  |
|  | Chargeur batteries |  |  |  |  |  | Entretien du matériel |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Dégazage |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Périmètre de sécurité |  | x |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Matériel de sûreté (ADF…) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Mesures complémentaires - Commentaires :**

**Autres risques**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Modes opératoires** |  |  | **Risques générés** |  |  | **Mesures de prévention** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4 – Organisation des secours (accident – incendie)**



**Téléphone des premiers secours (interne) :**



**Téléphone des Sapeurs-pompiers :**

Responsable à prévenir :

Emplacement des extincteurs :

Emplacement des issues de secours :

Emplacement du point de rassemblement :

Plan de masse (issues de secours, point de rassemblement)  ☐

Emplacement de la boîte de premiers secours :

Emplacement de l’infirmerie :

**En cas d’évacuation, le retour aux vestiaires et l’utilisation des ascenseurs et monte-charges sont interdits, sauf cas particulier à préciser ci-dessous.**

**Autres informations sur l’organisation des secours**



**5 – Formation à la sécurité**

Formation à la sécurité liée au « **au poste de travail** » et à la « **co-activité** » pour le personnel de E.E. avant le début de l’opération.

Formation renforcée obligatoire pour les intérimaires ou salariés temporaires (C.D.D.).

**Moyens pédagogiques utilisés**

- Plan de prévention / commentaires **☐**

- Formation / document E.U. **☐**



**6 – Autres informations**

|  |
| --- |
|  |



**7 - Signatures**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom - prénom** | **Date** | **Signature** |
| Pour l’Entreprise Utilisatrice |  |  |  |
| Pour l’Entreprise Extérieure |  |  |  |
| Pour l’Entreprise Extérieure S1 |  |  |  |
| Pour l’Entreprise Extérieure S2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Annexe 1**

**Affichage obligatoire sur le site**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inspection du travail** | **C.R.A.M.** |
| Adresse : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  Téléphone : xxxxxxxxxxxxxxxxxx | Adresse : xxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  Téléphone : xxxxxxxxxxxxxx |

|  |  |
| --- | --- |
| **Médecine du travail** | **Services d’urgence** |
| Adresse : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  Téléphone : xxxxxxxxxxxx | Sapeurs-pompiers : 18  SAMU : 15  Centre antipoison :  Police : 17  Gendarmerie : |

|  |
| --- |
| **Incendie - Accident – conduite à tenir** |
| **Téléphone des premiers secours (interne) :**    **Téléphone des Sapeurs-pompiers :**  Responsable à prévenir :  Emplacement des extincteurs :  Emplacement des issues de secours :  Emplacement du point de rassemblement :  Plan de masse (issues de secours, point de rassemblement)  ☐  Emplacement de la boîte de premiers secours :  Emplacement de l’infirmerie :  **En cas d’évacuation, gardez votre calme, ne retournez pas aux vestiaires, n’utilisez pas les ascenseurs ou les monte-charges (sauf cas particulier à préciser).** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Règlement intérieur**  **(art. R 122.12)** | **Convention(s) collective(s) applicable(s)**  **Art. L 135.7 et R 135.1** |
| Lieu de consultation : | Intitulé :  Lieu de consultation : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Horaires de travail** | | | |
|  | **Matin** | **Après-midi** | **Soir** |
| Lundi | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |  |
| Mardi | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |  |
| Mercredi | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |  |
| Jeudi | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |  |
| Vendredi | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |  |
| Samedi |  |  |  |
| Dimanche |  |  |  |
| **Dérogation aux horaires de travail permanente** ☐ Oui **☐** Non | | | |
| **Dérogation aux horaires de travail occasionnelle** ☐Oui ☐ Non | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comité d’hygiène, sécurité et conditions de travail**  **(art. R 236)** | **Représentants au Comité d’entreprise** |
| Liste des membres  xxxxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxxxx | Liste des membres |

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégués du personnel** | **Repos hebdomadaires** |
| Liste des membres  Xxxxxxxxxxxxx  Xxxxxxxxxxxxx  xxxxxxxxxxxxx |  |

**Annexe 2**

**Travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale**

**Travaux comportant la préparation, l’emploi, la manipulation ou l’exposition aux agents suivants**

☐ fluor ☐ rayons X, substances radioactives ☐ travaux en équipes alternantes de nuit

☐ chlore ☐ peintures et vernis par pulvérisation ☐ travaux sur standards et matériels à

☐ brome ☐ air comprimé écran

☐ iode ☐ outils pneumatiques à main ☐ travaux concernant l’alimentaire

☐ phosphore ☐ travaux effectués dans les égouts ☐ travaux exposant à un niveau

☐ arsenic ☐ travaux effectués dans les abattoirs de bruit supérieur à 85 décibels

☐ sulfure de carbone ☐ dépouilles animales

☐ oxychlorure de carbone ☐ collecte et traitement des ordures ☐ manutention manuelle charges

☐ acide chromique ☐ hautes températures > 55 kg

☐ bioxyde de manganèse ☐ travaux dans les chambres frigorifiques

☐ plomb ☐ oxyde de carbone (émanations)

☐ mercure ☐ essence ou du méthanol (fabrication)

☐ glucine et ses sels ☐ poussières de silice, amiante, ardoise, bois

☐ benzène et homologues ☐ polymérisation du chlorure de vinyle

☐ phénols et naphtols ☐ cadmium

☐ hydrocarbures (dérivés) ☐ poussières de fer et métaux durs

☐ brais, goudrons, huiles ☐ substances hormonales

**Postes nécessitant une formation spécifique, un permis, une habilitation, une autorisation**

☐ agents biologiques ☐ équipements de travail et installations ☐ surveillance des installations

☐ appareils élévateurs (maintenance, entretien) électriques

☐ appareils de levage **☐** équipements de protection individuelle ☐ surveillance des personnes

☐ appareils à rayon X (contrôle) effectuant des travaux dangereux

☐ ascenseurs, monte-charges **☐** électricité (habilitation) ☐ téléphériques (entretien)

(examen) ☐ explosifs ☐ transport des personnes

☐ benzène ☐ grues de chantiers ☐ transport des matières dangereuses

☐ bruit > 85 dB sur 8 H 00 ☐ gaz comprimé, liquéfié, dissous ☐ animaux dangereux

☐ centrifugeuses (examen) ☐ gaz de fumigation ☐ travaux en milieu hyperbare

☐ chariots automoteurs ☐ manutention manuelle de charges ☐ vapeur (appareil à pression :

☐ conduite de véhicules ☐ organes en mouvement (entretien) surveillance...)

☐ cuves, bassins, et ☐ pistolets de scellement

réservoirs (examen) ☐ plomb métallique

**Travaux interdits**

**Les travaux comportant l’exposition aux agents suivants (sauf production en vase clos)**

☐ fluor gazeux et acide ☐ sulfure de carbone ☐ benzidine, ses homologues, ses sels et

fluorhydrique ☐ oxychlorure de carbone ses dérivés chlorés, 3, 3’

☐ chlore gazeux ☐ dioxyde et bioxyde de manganèse diméthoxybenzidine, 4-

☐ brome liquide ou gazeux ☐ déchlorure, oxycyanure et dérivés aminobiphényle

☐ iode solide, vapeur, cug alkylés de mercure ☐ chlorométhane

☐ phosphore, pentafluorure ☐ béryllium et ses sels ☐ tétrachloroéthane

de phosphore, hydrogène ☐ tétrachlorométhane ☐ travaux exposant à l’inhalation

phosphoré ☐ béta-naphtylamine, N, N-bis-2- des poussières de métaux durs

☐ hydrogène arsénié natphtylamine, o- toluidine ☐ métallurgie et fusion du cadmium

☐ déflocage et démolition ☐ fabrication de l’auramine et du magenta ☐ polymérisation du chlorure de vinyle

exposant aux poussières

d’amiante

**Annexe 3**

**Principaux contrôles périodiques réglementaires**

(Liste non exhaustive)

**Appareils de levage et de manutention**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type** | **Périodicité** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Appareils mus mécaniquement installés à demeure : ponts roulants, treuils, portiques…). | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Appareils mus à bras | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Accessoires de levage | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Chariot de manutention | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Chariots de manutention à conducteur porté | 6 mois |  |  |  |  |
|  | Appareils mobiles : grue mobile, grue auxiliaire sur véhicule… | 6 mois |  |  |  |  |
|  | Pont élévateur pour véhicule | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Organe de suspension | 3 mois |  |  |  |  |
|  | Elévateur « poste de travail » mu mécaniquement | 6 mois |  |  |  |  |
|  | Elévateur « poste de travail » mu à bras | 3 mois |  |  |  |  |
|  | Echelles en bois | 6 mois |  |  |  |  |
|  | Ascenseur et monte-charges, organes de sécurité, | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Câbles et chaîne de levage | 6 mois |  |  |  |  |
|  | Porte et portail automatique ou semi-automatique | 6 mois |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Matériels concernés** |

**Equipement de protection individuelle**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type** | **Périodicité** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Appareil de protection respiratoire autonome | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Gilet de sauvetage gonflable | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Système de protection contre les chutes de hauteur | 12 mois |  |  |  |  |
|  | Stocks de cartouches filtrantes anti-gaz pour appareils de protection filtrante | 12 mois |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Matériels concernés** |

**Installation électrique**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type** | **Périodicité** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Toutes installations | 12 mois |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Matériels concernés** |

**Ambiance de travail**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type** | **Périodicité** | **EU** | **EE** | **ES1** | **ES2** |
|  | Bruit | 3 ans |  |  |  |  |
|  | Amiante | 3 mois à 1 an |  |  |  |  |
|  | Benzène | 3 mois à 1 an |  |  |  |  |
|  | Plomb | 3 mois à 1 an |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Matériels concernés** |

**Annexe 4**

**Exemple de lettre à remplir par le client sur papier à en-tête en cas de prêt de matériel.**

Objet : prêt de matériel – Attestation de sécurité

Votre société XXXXXXXXXX réalise sur notre site du Tribunal de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx une prestation de Maintenance Multitechnique… (n°de commande…).

Dans le cadre de cette intervention, il a été décidé de mettre à votre disposition, le matériel suivant :

*(préciser le type de matériel).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Description et marque** | **Etat de fonctionnement** | date du dernier contrôle réglementaire |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nous vous confirmons par la présente lettre que ce matériel est :

* conforme à la réglementation en vigueur concernant sa conception,
* contrôlé dans les délais réglementaires
* entretenu régulièrement.

Les éventuelles observations présentes dans le dernier rapport de vérification ont bien été prises en compte et aucune observation n’est de nature à s’opposer au maintien en service de ce matériel.

Nous vous renouvellerons cette attestation de sécurité à la suite de chaque contrôle réglementaire.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.