**I/ Renseignements généraux sur l’opération**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements sur l’operation** | | | | | |
| Opération  Annuelle  Plus de 400 heures  Ponctuelle  Travaux dangereux (*exposition aux produits chimiques, agents*  *biologiques pathogènes, …) :*  L’inspection du travail est informée si nécessaire *(R.4512-12 du Code du travail)*  *Oui Réf. courrier :*  Postes relevant de la surveillance médicale renforcée (article R. 4624-19)  *Oui lesquels :* | | | | | |
| Date prévisible de début : | | | | | Date prévisible de fin : |
| Localisation de l’intervention : | |  | | | |
| Nature des travaux : | | | | | |
| Effectif maximum de l’EE sur le site : | | | | | |
| Formations, qualifications, autorisations, habilitations et aptitudes médicales pour l’opération | | |  | | |
| Horaires d’intervention de l’EE\* :  *\*Les horaires d’ouverture des services où a lieu l’opération doivent être respectés, voir les règlements intérieurs* | | | | | |
| **Etablissement Utilisateur ci-après désignée (EU)** | | | **Entreprise Extérieure ci-après désignée (EE)** | |
| Adresse :  Représentée par :  Coordonnées :  Médecin du travail :  Président CHSCT : | | | Adresse :  Représentée par :  Coordonnées :  Médecin du travail :  Président CHSCT : | |
| Référent(s) sur le site d’intervention pour l’EU, Nom des personnes chargées du suivi de l’opération :  Nom(s) et coordonnées :  **.**  **.** | | | Référent(s) sur le site d’intervention pour l’EE, Nom des personnes chargées du suivi de l’opération :  Nom(s) et coordonnées :  **.**  . | |

***Plan de prévention Inserm v15. 2023-01. Trame originale S. Tarton / A. Vinatier***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE(S) SOUS-TRAITANTE(S)** | | | | |
| Coordonnées de l’entreprise | Opération sous-traitée | Effectif | | Date de début et fin des travaux |
|  |  |  | |  |
| **Inspection commune avant intervention**  L’entreprise extérieure devra prendre contact avec les services techniques pour les informer de sa présence et signer le Dossier Technique Amiante | | | | **Date de la visite préalable** |
|  |
| Nom, prénom, signature (EU) | | | Nom, prénom, signature (EU) | |
| Nom, prénom, signature (EE) | | | Nom, prénom, signature (EE) | |

## II/ Consignes permanentes de prévention

* II est **INTERDIT DE FUMER** sur les lieux de travail.
* Le représentant de **l’entreprise extérieure** s’engage à **FAIRE RESPECTER PAR SON PERSONNEL** les consignes de ce plan de prévention ainsi que les règles générales de santé et de sécurité au travail imposées par la législation du travail en vigueur.
* Le responsable de **l’entreprise extérieure** s’engage à **INFORMER DE TOUT CHANGEMENT** (nouveaux salariés, changement de méthode…).
* Tout **NOUVEAU RISQUE FAIT L’OBJET D’UNE INFORMATION RECIPROQUE**.
* Tous **LES PERSONNELS DE l’entreprise extérieure** **DOIVENT PORTER LEURS EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE APPROPRIES** aux travaux en cours et aux risques encourus.
* **RESPECT DE L’ENVIRONNEMENT:** les personnels de **l’entreprise extérieure** contribuent à la bonne gestion des ressources naturelle en s’assurant de l’arrêt des équipements (éclairage..) dès que nécessaire. Ils laissent les locaux de travail propres. Ils s’engagent à respecter les consignes concernant la gestion des déchets.

**III/ Moyens, fluides et locaux mis à disposition**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens, locaux, fluides** | **Cocher** | **Localisation** |
| Vestiaires |  |  |
| Toilettes |  |  |
| Salle de restauration |  |  |
| Locaux et lieux de stockage |  |  |
| Stockage de déchets ou gravats |  |  |
| Fluide (à préciser : ) |  |  |
| Energie (à préciser : ) |  |  |
| Autres : |  |  |

**IV/ Organisation des secours**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSIGNES DE SECURITE DU SITE :** | | |
| **INCENDIE**  **Dès la découverte d’un incendie**  **ALERTER**   * Actionner le DM http://www.hellopro.fr/images/produit-2/1/3/5/declencheur-manuel-d-alarme-18531.jpg   pour signaler la présence du feu   * Alerter le PC sécurité,   tél :   * Alerter les pompiers *(Ne pas raccrocher le premier)*   *🕾* **18 ou 112**  **ATTAQUER LE FEU**  Avec l’extincteur :  *sans prendre de risque et si vous vous en sentez capable*   * http://www.lifebox.fr/lifebox-blog/wp-content/uploads/Panneau-Extincteur.jpgSi le feu n’est pas maîtrisable, fermez la porte et évacuez   **INFORMER**   * Informer : * Se tenir à disposition de : | | **ACCIDENT / URGENCE MEDICALE**  **SE PROTEGER ET PROTEGER LA(ES) VICTIME(S)**   * Sécurisez la zone de l’accident   **EXAMINER LA(ES) VICTIME(S)**   * Déterminez l’état apparent de la (des) victime(s)   **ALERTER ou FAIRE ALERTER**   * Le secouriste le plus proche * Le SAMU :*🕾* **15 ou 112**   **NE JAMAIS TRANSPORTER SOI-MEME UNE VICTIME AUX URGENCES**  **SECOURIR/ACCUEILLIR LES SECOURS**   * Si vos compétences vous le permettent :   + procédez aux gestes de premières urgences pour éviter l’aggravation de l’état de la (des) victime(s) (arrêt d’hémorragie, respiration artificielle,…)   + Prodiguez les premiers soins * Accueilliez les secours   **Informer les personnes ressources en prévention :** |
| http://bip.cnrs-mrs.fr/acmo/img/evacuation.jpg**EVACUATION**  **Dès l’audition de l’alarme :** Fermez les portes et les fenêtres et suivez les consignes des chargés d’évacuation. Dirigez vous calmement vers la sortie la plus proche  Ne jamais emprunter les ascenceurs  Ne jamais revenir sur vos pas sauf sur ordre d’un personnel de secours   * http://www.direct-signaletique.com/I-Grande-2995-panneaux-d-interdiction-pic-234.net.jpgSi vous êtes bloqué à un étage manifestez vous à la fenêtre * Aidez les personnes à mobilité réduite * S’il y a des fumées, baissez vous l’air frais est près du sol   Rejoindre le point de rassemblement : **Voir consigne de sécurité de chaque bâtiment (voir avec l’assistant de prévention du site)**  http://www.signaclic.com/images/rep_articles/grandes/56a8c232-147a-4651-685d-eee0ba79b8bf.jpg | | |
| **PC sécurité/N°de sécurité** |  | |
| Poste de garde |  | |
| Secouristes le plus proche |  | |
| Sce maintenance/ patrimoine : |  | |
| Ingénieur sécurité du campus/ Conseiller Prévention : |  | |
| Assistant de prévention |  | |
| Autres, nom : |  | |
| Autres, nom : |  | |
| Autres, nom : |  | |

## V/ Analyse des risques

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISQUES** | **Phases où le risque peut être présent** | **Mesures de prévention à respecter** | **Mise en œuvre des mesures** | | |
|  |  |  | E.U | E.E | Observation |
| **CIRCU-LATION**passage obligatoire | Coactivité personnels EE et EU  livraison  Stationnement de véhicules  Circulation d’usagers et de personnel de la structure   : Autre : | Balisage de la zone d’intervention  Respect des signalétiques (interdiction de stationner, panneaux)  Réalisation d’un protocole de chargement/déchargement  Autre : |  |  |  |
| **ELECTRI-CITE**  électrique | Travaux dans un poste de transformation  Présence d’eau à proximité ou travaux en milieu humide  Travaux dans enceinte conductrice exiguë (parois métalliques ou conductrices)  Intervention BT  Intervention HT  Proximité conducteur nu sous tension  Autre : | Interdiction d'intervenir sans prévenir le responsable du Service Technique du site :  Intervention par personnel habilité de niveau (consignation) : BR  (fournir la liste des personnes)  Outillage électroportatif et de mesure conforme  Matériel Protections individuelles (à préciser : gants, tabourets, lunettes…) adaptées :  Autre: |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISQUES** | **Phases où le risque peut être présent** | **Mesures de prévention à respecter** | | **Mise en œuvre des mesures** | | |
|  |  |  | | E.U | E.E | Observation |
| **INCENDIE** inflammable | Travaux dans des locaux à risque incendie (à préciser) :  Utilisation d'appareils pouvant produire des étincelles ou un échauffement (découpe, soudure, chalumeaux)  Présence de points chauds dans la zone d’intervention (fours, …)  Travaux en atmosphère à risque d'explosivité  Utilisation de gaz inflammables  Autre : | Éloignement des produits inflammables.  Ne pas utiliser de produits inflammables  Permis de feu obligatoire lors de travaux par points chauds (soudure, meulage, découpage…)  **interdiction de fumer**  Utilisation de protection individuelles adaptées (à préciser : gants, lunettes, tablier, blouses …)  Emploi de chalumeaux avec clapet anti-retour  Extincteurs à proximité  Respect des consignes incendie  Autre: | |  |  |  |
| **TRAVAIL ISOLE** | Intervention seul dans des locaux à risque, hors de vue et hors de voix :  Présence seul dans les locaux en-dehors des heures ouvrées  Présence seul dans les locaux les weekends et jours fériés  Autre situation : | Mise en place d’une organisation pour intervenir à deux systématiquement  Système d’autorisation préalable pour les présences en horaires atypiques  Consigne spécifique pour le travail isolé  Mise en place de dispositifs d’alerte pour travailleur isolé (DATI)  Autre: | |  |  |  |
| **AUTRES RISQUES danger** | Génération de déchets  Ambiances de travail (température, éclairage,….) :  Locaux amiantés  Autres : | Mode d’évacuation adapté (BSD…):  Adaptation du local (éclairage, chauffage….) :  Remise du DTA  Autre (ex.: arrêt activités/équipements, dispositif travail isolé) : | |  |  |  |
| **Equipement(s) de protection individuelle obligatoires** | | | **Document(s) remis et expliqué(s) à l’EE** | | | |
| Néant | | | **Permis de feu  Plan du site avec balisage zones à risque**  **Dossier d’Intervention Ultérieure sur l’Ouvrage**  **Dossier Technique Amiante**  **Autre(s) document(s) :** | | | |

## VI/ Observations, signatures

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signatures des responsables EE et EU :** Les signataires reconnaissent avoir lu et approuvé le contenu du plan de prévention et s’engagent à le faire respecter à leurs personnels respectifs. Le responsable de l’EE s’engage à le transmettre et le faire appliquer à ses sous-traitants. S’il y a modification ou événement non prévu, les deux chefs d’entreprises s’avertissent mutuellement afin de modifier le plan de prévention. | | |
| *Observations éventuelles des CHSCT : (Noms, date et signatures)* | | |
| **Responsable** (demandeur de l’opération) **ou Responsable de l’établissement utilisateur** (mettre le cachet) | **Responsable de l’Entreprise Extérieure** (mettre le cachet) | |
| Nom et qualité : | Nom et qualité : | |
| Date et signature : | Date et signature : | |
| **Responsable(s) de(s) l’Entreprise(s) Extérieure(s) sous-traitante(s)** (mettre le cachet) | | |
| Nom et qualité : | | Nom et qualité : |
| Date et signature : | | Date et signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **En copie pour information** | **Chef d’établissement ou son délégataire :**  **Référent sur le site d’intervention :**  **Personnes ressources en prévention :**  **Responsable de la zone / laboratoire/ services centraux :** |