

	Collectivité territoriale ou établissement public :
--	--

PLAN DE PREVENTION
LORS DE TRAVAUX FAISANT APPEL A UNE
« ENTREPRISE EXTERIEURE INTERVENANTE »
POUR LE COMPTE DE LA COLLECTIVITE
OU DE L'ETABLISSEMENT

(Modèle)

PLAN DE PREVENTION

LORS DE TRAVAUX FAISANT APPEL A UNE « ENTREPRISE EXTERIEURE INTERVENANTE »
POUR LE COMPTE DE LA COLLECTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT

Dois-je remplir le plan de prévention ci-joint ?

Nota : Pour des travaux ne nécessitant pas de plan de prévention, une analyse des risques (*formalisée ou non formalisée*) ainsi que des consignes de sécurité sur site sont nécessaires ; les employeurs étant responsables de la sécurité et de la santé des travailleurs placés sous leur autorité.

OPERATION CONCERNEE :

Nature / objet des travaux :

Collectivité ou établissement public :

Entreprise intervenante :

Lieu(x) d'intervention :

Dates prévues de début et de fin des travaux : du : au :

► **Question n°1** : S'agit-il d'un chantier de BÂTIMENT OU DE GÉNIE CIVIL où interviennent plusieurs entreprises ou travailleurs indépendants, y compris sous-traitants ?

Oui, la rédaction du Plan de Prévention Sécurité et Protection de la Santé (*PPSPS*) est alors à la charge du coordonnateur SPS du chantier.

La coordination de la sécurité et de la protection de la santé relève du Code du travail (*articles R. 4532-1 à R. 4532-76*). Elle s'applique à tout chantier clos et indépendant de bâtiment ou de génie civil où interviennent plusieurs entreprises ou travailleurs indépendants, y compris sous-traitants.

Non ► *Voir question suivante*

► **Question n°2** : L'opération présente-t-elle des RISQUES D'INTERFÉRENCE de... ?

Personnel Lieu Matériel Réseau Autre :

Si au moins l'une des cases ci-dessus est cochée, il y a co-activité ► *Voir question suivante*

Non, il s'agit donc d'un chantier clos et indépendant, l'employeur de l'entreprise extérieure est seul responsable de la sécurité et de la santé des travailleurs placés sous son autorité

► **Question n°3** : L'opération représente-t-elle + DE 400 HEURES de travail par an ?

Oui, un plan de prévention doit être établi par écrit conjointement entre la collectivité / l'établissement public et chaque entreprise intervenante

Non ► *Voir question suivante*

► **Question n°4 : L'opération fait-elle partie de la liste des TRAVAUX DANGEREUX ?**

- Travaux exposant à des rayonnements ionisants.
- Travaux exposant à des substances et préparations explosives, comburantes, extrêmement ou facilement inflammables, très toxiques, toxiques, novices, Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques.
- Travaux exposant à des agents biologiques pathogènes.
- Travaux sur une installation classée faisant l'objet d'un Plan d'Opération Interne.
- Maintenance sur les équipements de travail, autres que les appareils et accessoires de lavage, qui doivent faire l'objet des Vérifications Générales Périodiques, ainsi que les équipements suivants :
 - Véhicules à benne basculante ou cabine basculante.
 - Machines à cylindre.
 - Machines présentant des zones dangereuses entre l'équipement de travail et son alimentation en énergie, machines avec un système de dissipation de l'énergie.
- Transformation sur les ascenseurs, monte-charge, escaliers mécaniques, trottoirs roulants et installations de parcage automatique de voitures.
- Maintenance sur installations à très haute ou très basse température.
- Recours à des ponts roulants ou des grues ou transstockeurs.
- Recours aux treuils et appareils assimilés mus à la main, installés temporairement au-dessus d'une zone de travail ou de circulation.
- Travaux exposant au contact avec des pièces nues sous tension supérieure à la Très Basse Tension.
- Utilisation d'équipements de travail présentant des risques persistants malgré leurs obligations de sécurité intrinsèques.
- Travaux du bâtiment et travaux publics exposant les travailleurs à des risques de chute de hauteur de plus de 3 mètres.
- Niveau d'exposition sonore quotidienne supérieure à 90 dB(A) ou niveau de pression acoustique de crête supérieure à 140 dB.
- Travaux exposant à des risques de noyade.
- Travaux exposant à un risque d'ensevelissement.
- Montage, démontage d'éléments préfabriqués lourds.
- Travaux de démolition.
- Travaux dans ou sur des cuves et accumulateurs de matière ou en atmosphère confinée.
- Travaux en milieu hyperbare.
- Utilisation d'un appareil à laser d'une classe supérieure à la classe 3A.
- Soudage oxyacétylénique exigeant le recours à un "permis de feu".

- Si au moins l'une des cases de ce questionnaire est cochée, un plan de prévention doit être établi par écrit conjointement entre la collectivité / l'établissement public et chaque entreprise intervenante**
- Si aucune case n'est cochée, le plan de prévention écrit n'est pas obligatoire.**

PLAN DE PREVENTION

LORS DE TRAVAUX FAISANT APPEL A UNE (DES) ENTREPRISE(S) EXTERIEURE(S)
INTERVENANTE (S) POUR LE COMPTE DE LA COLLECTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT

(A renseigner et à signer)

OPERATION

Nature / objet des travaux :

.....

Commande / marché n°:

Lieu(x) d'intervention :

Plan de prévention : annuel ponctuel

Dates prévues de début et de fin des travaux : au :

COLLECTIVITE OU ETABLISSEMENT PUBLIC (Entreprise utilisatrice)

Collectivité ou établissement :

Service :

Adresse :

Tél : Fax :

Adresse mail :

Effectif présent sur site :

Horaires :

Responsable du marché :

Chargé du suivi sur site :

Médecin de prévention :

Assistant(s) / conseiller(s) de prévention :

ENTREPRISE EXTERIEURE INTERVENANTE

Raison sociale :

Activité :

Adresse :

Tél : Fax :

Adresse mail :

Effectif présent sur site :

Horaires :

Représentant légal :

Représentant sur site :

Médecin du travail :

Travaux sous-traités :

Entreprise(s) sous-traitante(s) :

.....

.....

.....

INSPECTION COMMUNE PREALABLE

Date de la visite (si possible, au moins 15 jours avant les travaux) : Durée :

Personnes présentes :

NOM Prénom :	Fonction :	Structure :

ORGANISATION DU TRAVAIL

Détail des phases d'activité :

Phase 1 :	
Phase 2 :	
Phase 3 :	

Organisation du commandement en cas de sous-traitance :

NOM Prénom :	Désigné par l'entreprise :	Coordonné par :

ELEMENTS MIS A DISPOSITION PAR LA COLLECTIVITE / L'ETABLISSEMENT PUBLIC

Documents (annexés au plan de prévention) :

- Document unique d'évaluation des risques.
- Dossier Technique Amiante.
- Dossier d'Intervention Ulérieure sur l'Ouvrage (DIUO).
- Déclaration d'Intention de Commencement de Travaux (DICT).
- Livret d'accueil.
- Règlement intérieur.
- Plan du site / plan de circulation.
- Protocole de chargement-déchargement.
- Permis de feu.
- Procédure d'évacuation des déchets.
- Arrêté de voirie
- Autres :

<u>Locaux mis à disposition</u>	<u>Entretenus par :</u>	
	Collectivité	Entreprise
<input type="checkbox"/> Installations sanitaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vestiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Emplacements de repas / repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lieux de stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Matériel / véhicules mis à disposition</u>	<u>Entretenus par :</u>	
	Collectivité	Entreprise
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALYSE DES RISQUES

Co-activité – L'opération présente des risques d'interférences de :

Personnel
 Lieu
 Matériel
 Réseau
 Autre :

Risque lié à la présence d'amiante ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Collectivité	Entreprise
Recherche des matériaux contenant de l'amiante (<i>Dossier technique</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masques à poussières FFP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirateurs à filtre absolu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humidification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bâchage des surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacs à déchets spécifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque de chute de hauteur ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Habilitation des salariés pour réaliser des travaux en hauteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel télescopique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garde-corps sur mezzanines, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sous-lisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- plinthe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nacelle (<i>PEMP</i>), avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorisation de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- agent en surveillance au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vérification périodique tous les 6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- port du harnais si point d'ancrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echafaudage, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conformité HD 1000 ou HD 1004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- notice à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vérification périodique tous les 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plate-forme de travail individuelle, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conformité NF P 93-352 (<i>PIR</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conformité NF P 93-353 (<i>PIRL</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harnais antichute, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- système antichute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- formation à l'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- travail sur 2 cordes le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- arrimage des outils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- vérification annuelle des EPI antichute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vérification annuelle des ancrages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marchepied, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conformité NF EN 14183	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echelle ou escabeau, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- justification de leur utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conformité aux exigences de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conformité NF EN 131	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des barreaux en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des patins en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur toiture : mise en place d'un plan de circulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque biologique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Masque à particules FFP2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produit désinfectant à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié au Bruit ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Faible niveau sonore de (des) machine(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place de parois antibruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de casque antibruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de serre-tête antibruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de bouchons antibruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi médical adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque chimique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Local de stockage spécifique, avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- aérations haute et basse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ventilation mécanique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bacs de rétention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de contenants alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etiquetage correct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiches de Données de Sécurité (FDS) des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de gants spécifiques au risque chimique rencontré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de lunettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port d'écran antiprojections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de vêtements de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de masques à cartouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le risque chimique rencontré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de mélange de produits chimiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation de prélèvements d'atmosphère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi médical adapté des salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point d'eau à proximité de lieu de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douche de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rince-œil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspiration à la source émanations dangereuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque d'effondrement ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Signalisation des fosses et tranchées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindage des fosses et tranchées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitation des hauteurs de stockage du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place de filets si travaux en surplomb de voies de circulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port du casque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'une seconde personne en surface si travaux souterrains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etalement si travaux souterrains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque électrique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Déclaration d'Intention de Commencement des Travaux. (DICT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification annuelle des installations électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levée des observations éventuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitation électrique du personnel. Niveau :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compatibilité puissance demandée / disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel de classe II ou III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prises électriques non surchargées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disjoncteurs différentiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plan des installations électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignation avant intervention réalisée par :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect distance sécurité : 3m ≤ 50000 volts < 5m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détecteur de lignes électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi médical adapté des salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque de chute de plain-pied ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Rangement des lieux encombrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dégagement des passages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation des sols glissants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation des sols inégaux (<i>dénivelés ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation des sols défectueux (<i>trous ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation des obstacles (<i>plafond bas ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eclairage suffisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balisage des zones d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information sur risques d'interférence entre les corps de métiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de chaussures antidérapantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié aux équipements ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Marquage CE des équipements de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration CE de conformité des équipements de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de dispositifs de protection. (<i>catches, carters, ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poignées sécurité. (<i>machines poussées</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siège de sécurité sur engins à conducteur porté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêts d'urgence des machines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspiration des émissions toxiques à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raccordements électriques en bon état de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interdiction d'intervention sur les machines en fonction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coupure alimentation électrique avant toute intervention sur les machines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interdiction de port de vêtements flottants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cheveux longs attachés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de lunettes ou écrans de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de masque à souder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de masque à poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Port de gants de protection mécanique adaptés au risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de tablier (<i>soudure, débroussaillage, ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié aux manutentions ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Manutention de charges légères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procédés évitant ou diminuant les manutentions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de chariots type « diable »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de moyens de préhension des charges (<i>poignées, ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de chariots de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de chariots de ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tire / transpalettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipements sur roulettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consigne limitant le poids des charges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation des salariés aux gestes et postures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de ceintures lombaires (<i>sur avis du médecin</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié au milieu confiné ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Détection préalable à l'intervention de gaz ou émanations toxiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilation du lieu d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de protections respiratoires adaptées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de dispositifs « auto-sauveteurs »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de harnais individuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place de trépieds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillant en surface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque incendie / explosion ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Déclaration d'Intention de Commencement des Travaux. (<i>DICT</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolation des produits inflammables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dégagement de l'aire de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilation des locaux de charge des batteries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point chaud interdit lors de la charge des batteries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification des flexibles et des manomètres des postes à souder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Permis de feu si présence de points chauds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extincteurs à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de Robinets d'Incendie Armés (RIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'une Alarme incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation des salariés à l'utilisation des extincteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque routier ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Utilisation d'engins adaptés avec :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorisation de conduite - CACES :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vérifications réglementaires des engins (<i>terrassment, transport, ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- contrôle de la stabilité et du bon état des sols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- guidage des conducteurs d'engins par un agent au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation du chantier (<i>panneaux, cônes, feux, ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Véhicules équipés de gyrophares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bandes rouges et blanches rétroréfléchissantes apposées sur les véhicules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panneau AK5 et tri-flash sur véhicules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pise d'un arrêté de voirie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permis de conduire adaptés aux véhicules ou engins utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation des salariés au balisage de chantier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port de vêtements haute visibilité classe 2 ou 3 par les salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié au levage ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Signalisation des zones de levage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marquage CE des machines ou engins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charge Maxi d'Utilisation des engins (CMU) indiquée sur les châssis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elingues stockées suspendues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification périodiques réglementaires des palans, élingues, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification périodiques réglementaires des grues auxiliaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié à l'ambiance thermique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Diminution ou arrêt du travail lors d'intempéries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pauses régulières en fonction du risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boissons chaudes ou froides à disposition des travailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chauffage des locaux en saison froide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Climatisation des locaux en saison chaude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilateurs en saison chaude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque lié aux pandémies ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
Limitation autant que possible des situations de coactivité avec les entreprises (<i>interventions à des horaires différents...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction des effectifs sur site, séparation des équipes en évitant tout travailleur isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfèrent "COVID19" son identité et sa mission seront communiqués à l'ensemble des agents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information des salariés, affichages, notes de service, appels réguliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de la distanciation physique d'au moins 1 mètre entre deux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aménagement des horaires de pose afin de réduire les contacts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacement des tables du réfectoire pour respecter les mesures barrières et limiter le nombre de personne prenant simultanément leur repas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect des gestes barrières sur les chantiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eviter le partage des outils de travail, privilégier les outils individuels et organiser leur nettoyage et désinfection.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limitation des sureffectifs dans les vestiaires et lieux de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procéder à une aération naturelle des locaux par ouverture des fenêtres (<i>15 minutes toutes les 3 heures</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fourniture de masques chirurgicaux ou FFP2 à l'ensemble du personnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port des masques pour se protéger du COVID19 ne préjugant pas des masques qui doivent être utilisés en temps normal par les travailleurs lorsqu'ils sont exposés à d'autres risques spécifiques dans le cadre de leur activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Port du masque en extérieur :</u> Pour les travailleurs en extérieur, le port du masque est nécessaire en cas de regroupement ou d'incapacité de respecter la distance d'un mètre entre personnes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Port du masque dans les véhicules :</u> La présence de plusieurs salariés dans un véhicule est possible à la condition du port du masque par chacun d'eux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procédure de limitation des contacts lors de l'approvisionnement en matériel et désinfection des contenants du matériel livré avant stockage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de produits de désinfection, lingettes ou spray sans rinçage dans les locaux et les véhicules + sacs plastiques pour matériel souillé jetable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'une procédure de désinfection pour les locaux type sanitaires et les points critiques. 2 fois /jour minimum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien plus régulièrement des tenues de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'une procédure de nettoyage/désinfection des véhicules notamment en cas de véhicules partagés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de gel hydroalcoolique dans les véhicules, les locaux communs et dans les bureaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procéder autant de fois que nécessaire au nettoyage des systèmes de climatisation, de ventilation et d'aération des locaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de poubelles, collecteurs et conteneurs adaptés pour les déchets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autosurveillance par les salariés de leur température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi médical par le médecin de prévention, incluant le suivi des vaccinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organiser la prise en charge des salariés présentant des signes de COVID , et la mise en place de mesures sanitaires pour limiter la propagation du virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'une "quarantaine" si des salariés présentant des symptômes de maladie épidémique, après avis médical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risque autre : ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Moyens de prévention	Coll.	Entr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations / instructions spécifiques :

.....

.....

.....

.....

.....

SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE (*surveillance individuelle renforcée*)

Liste des postes susceptibles d'être concernés :

Poste :	NOM Prénom des travailleurs :

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

Secouristes présents sur site :

NOM Prénom :	Poste / Lieu d'exercice :	N° téléphone :

Matériel de premiers secours :

- Trousses de secours, emplacement :
- Défibrillateurs, emplacement :
- Extincteurs, emplacement :
- Bornes incendie, emplacement :
- Affichage de consignes de sécurité, emplacement
- Autre :
.....
.....
.....

Moyens d'alerte en cas d'urgence, mis à disposition :

- Téléphone portable
- Téléphone fixe, emplacement :
- Dispositif d'Alerte (*radio*) du Travailleur Isolé (*DATI*) en cas de perte de verticalité
- Autre dispositif :
.....
.....
.....

Numéros de téléphone à contacter en cas d'urgence :

- Numéro d'urgence européen : 112
- Pompiers : 18
- SAMU : 15
- Centre Antipoison : 04 91 75 25 25 (*Marseille*)
- Référent « COVID » de la collectivité :

Affichage réglementaire :

Aux lieux d'entrée et de sortie du (*des*) lieux de travail, sont affichés :

- Les noms et lieux de travail des membres du Comité Social Territorial de la collectivité et du Comité Social et Economique des entreprises extérieures ;
- Le nom du médecin du travail de l'entreprise utilisatrice ;
- Le lieu où est située l'infirmerie de l'entreprise utilisatrice ;
- Les numéros de téléphone en cas d'urgence.

Autres :
.....
.....

Le donneur d'ordre de la collectivité :

- assure la coordination des mesures de prévention qu'il prend et de celles que prend le chef d'entreprise extérieure intervenante sous sa propre responsabilité ;
- a le pouvoir de suspendre ou d'arrêter une opération si les mesures de prévention ne sont pas respectées ;
- s'assure que ses agents sur site aient été informés des dates, de la nature des travaux et des dérangements éventuels.

Le chef d'entreprise :

- veille à la mise en œuvre des mesures de prévention par son propre personnel ;
- s'assure que son personnel ait pris connaissance des consignes de sécurité du site.

Le plan de prévention :

- doit être établi pour chaque entreprise, y compris en cas de sous-traitance ;
- doit être complété en fonction de l'évolution des travaux et des risques, ainsi que de la présence de tout nouvel intervenant (*mise à jour*).

Mentions spécifiques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VALIDATION DU PLAN DE PREVENTION

Par le représentant de la Collectivité sur site :

NOM Prénom :
en sa qualité de :

Date :

Signature :

Par le représentant de l'entreprise sur site :

NOM Prénom :
en sa qualité de :

Date :

Signature :

Par le représentant légal de la Collectivité :

(Maire/Président ou Adjoint ou DGS)

NOM Prénom :
en sa qualité de :

Date :

Cachet / signature :

Par le représentant légal de l'entreprise :

(Chef d'entreprise ou délégataire)

NOM Prénom :
en sa qualité de :

Date :

Cachet / signature :

Avis des représentants du personnel au CST (s'ils le souhaitent) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....