


INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

Application des articles R.4511-1 à R.4514-10 du Code du travail (décret n° 92-158 du 20 février 1992) fixant les prescriptions particulières d'hygiène et de sécurité applicables aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure.

INSPECTION COMMUNE PREALABLE

| | | |
|---|--|---|
| I. INTERVENANTS | | Date : 01/07/2023 |
| POUR LA POSTE : Entreprise utilisatrice = (EU) Nom de l'établissement : CHARTRES REVERDY 289447 Adresse : 56 RUE DE REVERDY 28000 CHARTRES Nom du Chef d'établissement : Fonction : Tél : @ : | | ENTREPRISE EXTERIEURE = EE Nom : L'ENTRETIEN Adresse : 7 RUE DE L ORMETEAU 28300 LEVES Nom du responsable présent lors de l'inspection Mme DIAS Stéphanie Fonction : Tél : @ : |
| <u>Signature</u> | | <u>Signature</u>  |

II. CHSCT **(délai de prévenance du CHSCT au moins de 3 jours avant la date de l'inspection commune)*

Invitation des membres du CHSCT transmise le

Les noms des membres de CHSCT présents lors de l'inspection, leur signature et leur avis sur les mesures de prévention sont à faire figurer en annexe du présent document

III. DESCRIPTION DE L'OPERATION :

Nature : Maintenance multiservice

Horaires prévus :

Type d'opérations :

- **Opération de plus de 400 heures** : oui X non ,

- **Travaux dangereux** : oui X non ,

- **Autre opération** : oui non ,

Lieu : ENSEMBLE DU BATIMENT

Début : 01/07/2023 Fin : 30/09/2026

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

Lors de cette visite, conformément aux articles R4612-4 et R4612-5 du code du travail, ont été présentés et commentés :

- les prestations à effectuer/les tâches à accomplir : X,
- le secteur d'intervention : X,
- toutes les informations nécessaires à la prévention des risques, notamment
 - les consignes générales de sécurité applicables aux personnels chargés d'exécuter l'opération X,
 - le plan de masse : X
 - le plan de circulation intérieur et dans l'enceinte du site : X

Le **Règlement Intérieur** a été remis et explicité au responsable de l'EE : X

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

IV. ANALYSE DES RISQUES D'INTERFERENCES

| | |
|--|--|
| <p>Type de risques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circulation interne X • Chute en hauteur X • Produits chimiques X • Electrique X • Equipements de travail X • Manutention manuelle X • Incendie/ Explosion X • Ambiance de Travail X • Travailleur Isolé X • Amiante X <p>Autres :</p> <p>•</p> <p>•</p> | <p>TOUTES EE</p> <p>Stationnement en marche arrière sur les places adaptées</p> <p>Tenue propre pour identification avec port d'une pièce d'identité et/ou carte professionnelle</p> <p>Toute coupure (d'énergies) devra être planifiée avec le client</p> <p>Renseigner les registres de sécurité des bâtiments</p> <p>Tous les déchets issus de l'activité contractuelle seront évacués par L'ENTRETIEN</p> <p>Utilisation de PIRL, échelles, escabeaux,</p> |
|--|--|

V. CO ACTIVITE - GESTION DE LA CO-ACTIVITE

Identifier dans cette rubrique si la prestation prévue par l'entreprise extérieure augmente les risques ou génère des risques supplémentaires entre entreprises extérieures (tels que les circulations d'engins, de piéton, ambiance de travail, etc.)

| | |
|--|--|
| | <p>Respecter les plans de circulation</p> <p>Balisage des zones de travaux et de travail</p> |
|--|--|

VI. COMMENTAIRES: rappel

→ les feuillets ci-après doivent être complétés selon les risques repérés lors de l'inspection commune préalable, même si l'opération reste en deçà des 400 heures ou ne comporte pas de travaux classés dangereux.

PLAN DE PREVENTION

Etablir une page de ce type par entreprise extérieure intervenante

I. POUR L'ENTREPRISE EXTERIEURE

Nom de l'entreprise L'ENTRETIEN

Spécialité : MULTISERVICE

Adresse :

Tél. :

@ :

Nom du responsable d'affaire :
Fonction :

Tél. :

@ :

Nom du chef de chantier:

Tél. :

@ :

Effectif total du chantier :

Nombre d'intervenants présents sur le chantier (dans la case concernée)

JOUR :

NUIT :

Pièces contractuelles :

Annexe n°

Documents éventuels à mettre en annexe

Marché, bon de commande, ordre de service :

Dossier de plans n° :

L'ENTREPRISE CERTIFIE QUE SON PERSONNEL A RECU, OU RECEVRA, AVANT SON INTERVENTION, LA FORMATION SPECIFIQUE AUX RISQUES LIES AUX TRAVAUX EXECUTES DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT

INSPECTION DU TRAVAIL:

Adresse :

Nom de l'inspecteur du travail :

Tél :

@ :

OPPBTP :

Adresse

Tél :

@ :

CARSAT :

Adresse

Tél :

@ :

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

PLAN DE PREVENTION

Etablir une page par sous-traitant (Si nécessaire, établir d'autres pages Numéroté Bis 1, 2,....)

II. POUR L'ENTREPRISE EXTERIEURE CO-TRAITANTE

Nom de l'entreprise

Spécialité :

Adresse

:

Tél. :

@ :

Nom du responsable d'affaire :

Fonction :

Tél. :

@ :

Nom du chef de chantier:

Tél. :

@ :

Effectif total du chantier :

Nombre d'intervenants présents sur le chantier (dans la case concernée)

JOUR :

NUIT :

Pièces contractuelles :

Annexe n°

Marché, bon de commande, ordre de service :

Dossier de plans n° :

L'ENTREPRISE CERTIFIE QUE SON PERSONNEL A RECU, OU RECEVRA, AVANT SON INTERVENTION, LA FORMATION SPECIFIQUE AUX RISQUES LIES AUX TRAVAUX EXECUTES DANS L'ENCEINTE DE L'ETABLISSEMENT

INSPECTION DU TRAVAIL :

Adresse :

Nom de l'inspecteur du travail :

Tél :

@ :

OPPBTP :

Adresse

Tél :

@ :

CARSAT :

Adresse

Tél :

@ :

III. POUR L'ENTREPRISE UTILISATRICE (La Poste)

INSPECTION DU TRAVAIL :

Adresse :

Nom de l'inspecteur du travail :

Tél :

@ :

CARSAT :

Adresse

Tél :

@ :

PLAN DE PREVENTION

III. NATURE DES RISQUES ET MOYENS DE PREVENTION

| Risques | Mesures de prévention (exemples) | A mettre en place par | |
|---|--|--|--------|
| | | EE | EU |
| Liés à la <u>circulation</u> des piétons et des véhicules à l'intérieur du bâtiment et dans l'enceinte | <ul style="list-style-type: none"> - Respecter les voies de circulation ainsi que les panneaux de signalisation dans les parkings – vitesse max 15km/h - Respecter procédure accès aire de livraison - Baliser zone de travail (délimitation – signalement de la dangerosité des zones) - Protéger et signaler les parties à risque du sol, murs, plafond - Autres : | X | TOUTES |
| Chute de hauteur | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des dispositifs adaptés, conformes et entretenus (plates-formes, nacelles, échafaudages, etc.) - Mettre en place des filets de protection - Baliser la zone à l'aplomb de la zone de travail - Porter obligatoirement des protections individuelles adaptées - Autres | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| Liés à l'utilisation, au stockage de produits chimiques | <ul style="list-style-type: none"> - Étiqueter obligatoirement les produits - Les employer dans une zone correctement aérée - Les stocker sur des bacs en rétention, dans local identifié et aéré - Afficher les données sécurité des produits sur les lieux d'utilisation - Porter obligatoirement des protections individuelles adaptées - Autres | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| Liés à l'utilisation d'équipements et d'outillages électriques, à la réalisation de travaux aux alentours d'installations électriques, et de travaux basse et haute tension (BT/HT) | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des équipements adaptés, conformes, entretenus, non modifiés et non détériorés - La personne utilisatrice de l'outil doit être formée et habilitée - Porter obligatoirement des protections individuelles adaptées - Autres | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| Liés à la Manutention manuelle et mécanique | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des matériels de manutention ou de levage adaptés, conformes, entretenus, non modifiés et non détériorés - Les personnels utilisateurs des engins et matériels doivent être formés et habilités - Assurer la bonne connaissance des gestes et postures de manutention - Vérifier arrimage des charges - Porter obligatoirement des protections individuelles adaptées - Autres | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

| Risques | Mesures de prévention (exemples) | A mettre en place par | |
|---|--|--|--------|
| | | EE | EU |
| Incendie/Explosion | <ul style="list-style-type: none"> - Permis Feu obligatoire - Prévoir moyens de protection et de secours complémentaires - Utiliser des matériels adaptés, conformes, entretenus, non modifiés et non détériorés - Porter obligatoirement des protections individuelles adaptées - Matériel muni de clapet anti retour de flamme - Respecter zonage ATEX et procédure associée - Autres : Permis de feu rédigé par Nexity | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| Ambiance de travail (ambiance thermique, lumineuse...) | <ul style="list-style-type: none"> - Adapter temps de travail en fonction de l'environnement ambiant (température/local aveugle/renouvellement air...) - Forcer renouvellement d'air au besoin - Port obligatoire des protections individuelles adaptées - Autres : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| Travailleur Isolé | <ul style="list-style-type: none"> - Déclarer tout travailleur isolé - Port du DATI (PTI) obligatoire - Respecter consignes sécurité site pour prise en charge - Respecter horaire site - Autres : Mise à disposition d'un PTI | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| Amiante | <ul style="list-style-type: none"> - Identifier toute zone présentant amiante - Traiter la zone avant toute opération - Signaler toute atteinte d'une zone - Autres : Se référer au DTA du bâtiment pour connaître l'emplacement et les mesures de protection à prendre | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |
| | - - - - - | | |
| | - - - - - | | |
| Co activité | <ul style="list-style-type: none"> - Signaler les réductions de voie, de circulation, de stationnement, - Signaler toute séquence de travail aggravant les ambiances (sonores, olfactives, etc.) - Respecter les horaires travaux « nuisibles » - Autres : Respecter les plans de circulation Balisage des zones de travaux et de travail | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | TOUTES |

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

PLAN DE PREVENTION

IV. ELEMENTS FOURNIS PAR LA POSTE (EU)

| NOM de(s) ENTREPRISE(S) | | | | | | | Fournis ou autorisés par (**) |
|---|---|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| L'ENTRETIEN | | | | | | | |
| DOCUMENTS (*) Fournis aux entreprises extérieures | - règles de fonctionnement de l'établissement : R.I et autres consignes spécifiques de l'établissement | X | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| | - consignes générales de sécurité | X | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| | - plan de masse/de circulation | X | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| MATERIELS | - approvisionnement par les monte-charges | Oui X | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| CONSIGNES PARTICULIERES | 1- intervention nécessitant une autorisation de travail (interventions, dans les ATEX, les locaux électriques etc.) | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 2- Autorisation d'utiliser du matériel de La Poste. | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 3- Autorisation d'accès dans la zone Archive | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 4- Autorisation d'accès aux terrasses | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 5- Autorisation d'accès aux sous-sols | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 6- Autorisation d'approvisionnement ou sortie de matériels | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 8- Autorisation d'intervenir après accord du service qui exploite des locaux sensibles. | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Précisions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REFERENCE : (**)

| | | | |
|-----|-------|-------|-------|
| A : | Nom : | Tél : | Fax : |
| B : | Nom : | Tél : | Fax : |
| C : | Nom : | Tél : | Fax : |
| D : | Nom : | Tél : | Fax : |
| E : | Nom : | Tél : | Fax : |
| F : | Nom : | Tél : | Fax : |
| G : | Nom : | Tél : | Fax : |

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

PLAN DE PREVENTION

(Si nécessaire, établir d'autres pages. Numéroté Bis 1, 2,...)

V. MESURES D'HYGIENE

| NOM DES ENTREPRISES EXTERIEURES | x | | | | | Mis à disposition par (**) |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|----------------------------|
| L'ENTRETIEN | | | | | | |
| Vestiaire | | | | | | |
| Localisation : | | | | | | |
| Cabinet d'aisance | X | | | | | |
| Localisation : | Dans bâtiment | | | | | |
| Lavabos | x | | | | | |
| Localisation : | Dans bâtiment | | | | | |
| Douches | | | | | | |
| Localisation : | | | | | | |
| Restauration | x | | | | | |
| Localisation : | Possibilité d'utiliser les services RIE | | | | | |

REFERENCE : (*)

| | | | |
|-----|-------|-------|-------|
| A : | Nom : | Tél : | Fax : |
| B : | Nom : | Tél : | Fax : |
| C : | Nom : | Tél : | Fax : |
| D : | Nom : | Tél : | Fax : |
| E : | Nom : | Tél : | Fax : |
| F : | Nom : | Tél : | Fax : |

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

G : _____ Nom : _____ Tél : _____ Fax : _____

PLAN DE PREVENTION

VI. ORGANISATION DES SECOURS

ORGANISATION DES SECOURS
A afficher sur les chantiers

LISTE DES POSTES OCCUPES PAR DES AGENTS OCCUPANT DES POSTES A RISQUE ET BENEFICIANT D'UN SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE (IDENTIFIES PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL, LE CHSCT), ART. R4624-22 à R4624-28 DU CODE DU TRAVAIL

Nature du poste :

Nature du poste :

Nature du poste :

Nature du poste :

A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT DE PERSONNES: tél au

1) PC SECURITE du site:

OU EN CAS D'IMPOSSIBILITE ABSOLUE DE JOINDRE LE PC DE SECURITE

2) SAPEURS POMPIERS : 18 SAMU : 15

A PREVENIR EN CAS D'INCENDIE : tél au PC sécurité

1) PC SECURITE du site:

OU EN CAS D'IMPOSSIBILITE ABSOLUE DE JOINDRE LE PC DE SECURITE

2) SAPEURS POMPIERS : 18 SAMU : 15

Position des extincteurs les plus proches :

MOYENS DE SECOURS :

Boîte à pharmacie ou de secours

Mise à disposition par :

Emplacement :



Infirmierie

Mise à disposition par :

Emplacement :



PLAN DE PREVENTION

VII. SIGNATURES

| Date | Entreprises | Nom | Signature |
|----------|--|------------------|---|
| 15/09/23 | La Poste = E. U. La Poste Direction Technique | Julien PIRUS |  |
| 1/7/23 | SAS L'ENTRETIEN = E.E | DIAS Stéphane |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PLAN DE PREVENTION



VII. SIGNATURES

| Date | Entreprises | Nom | Signature |
|----------|--------------------------|-----------------|--|
| | La Poste = E. U. | | |
| 1/7/18 | SAS L'ENTRETIEN = E.E | DIAS Séplane |  |
| 20/09/23 | Campus ETI | E. JENSEN |  |
| | | | |
| | | | |

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

PLAN DE PREVENTION

VII. SIGNATURES

| Date | Entreprises | Nom | Signature |
|------------|---|--------------------|---|
| | La Poste = E. U. | | |
| 1/7/23 | SAS L'ENTRETIEN = E.E | DIAS Stéphane |  |
| 15-09-2023 | LA POSTE IMMOBILIER inspecteur Technique | Jehannet veronique |  |
| | | | |
| | | | |

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

Annexe - CHSCT

Nom des membres de CHSCT présents lors de l'inspection + signature

AVIS DES MEMBRES DU CHSCT PRESENTS LORS DE L'INSPECTION PREALABLE

Date + signature

Annexe 1-

| Risques | Mesures de prévention : | A mettre en place par | |
|--|--|-----------------------|---|
| | | EE | E |
| Biologique : Coronavirus | - Respecter les règles d'organisation de l'établissement : | X | X |
| | - En cas d'intervention de plusieurs entreprises, il est recommandé de favoriser la succession des interventions afin de limiter les contacts et de répartir les intervenants sur les zones d'intervention | X | X |
| | Les mesures barrières à respecter : | X | X |
| | • Se laver les mains très régulièrement avec de l'eau et du savon, ou utiliser une solution hydro-alcoolique. | | |
| | • Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir. | | |
| | • Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter immédiatement après usage dans une poubelle fermée (dans un sac plastique si la poubelle n'en possède pas). | | |
| | • Eviter de se toucher le visage. | | |
| | • Saluer sans se serrer la main, et arrêter les embrassades. | | |
| | • Ne pas venir au travail en cas de fièvre supérieure à 38°, sensation de fièvre ou toux. | | |
| | • Respecter une distance d'au moins un mètre avec toutes les personnes autour de soi (entre salariés, clients et les prestataires) | | |
| • Port du masque chirurgical obligatoire (il complète les mesures de protection collectives ci-dessus)*¹⁻² | | | |
| Le port du masque chirurgical est obligatoire à tout moment de la journée : | | | |
| • <u>sur les quais</u> , qui sont des espaces semi-ouverts | | | |
| • <u>dans les espaces clos et partagés</u> (couloirs, vestiaires, chantiers, halls industriels, espaces de convivialité, voitures, etc...) | | | |
| • <u>à l'extérieur des locaux de La Poste dès lors qu'il est obligatoire.</u> | | | |
| -Demander à l'intervenant de se signaler s'il a des symptômes évocateurs du Coronavirus. | | | X |
| -Informers La Poste dans les plus brefs délais dans le cas où un de ses intervenants aurait des symptômes évocateurs du coronavirus après intervention sur un site de La Poste. | | x | X |
| -La Poste s'engage à fournir un masque et à isoler l'intervenant dans le cas où il aurait des symptômes sur un site postal et à prévenir le prestataire. La personne rentre chez elle en portant le masque et elle appelle son médecin, ou un médecin par téléconsultation. En revanche, en cas de difficultés respiratoire ou si la personne fait un malaise, la garder sur place et appeler le 15. | | X | X |
| -Dans le cas où un postier travaillant en relation avec des personnels d'entreprises extérieures serait contaminé, La Poste en informera l'entreprise extérieure au plus vite. | | X | |
| -Rappel et affichage des mesures de prévention et des gestes à adopter dans les lieux d'intervention, des sanitaires et vestiaires et zone initiale d'affichage. | | X | X |
| NB : les entreprises extérieures, les entreprises cotraitantes, entreprises de maintenance, entreprises de nettoyage et les cabinets de consultants ... doivent équiper leurs personnels en masques chirurgicaux. | | | |

Joindre les affiches : sur les mesures barrières, le lavage des mains, le port du masque...

ANNEXE E

PLAN DE PREVENTION COVID19

Application des articles R.4511-1 à R.4514-10 du Code du Travail (décret n° 92-158 du 20 février 1992)
fixant les prescriptions particulières
d'hygiène et de sécurité applicables aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure.

*1- Recommandations pour porter le masque chirurgical :

- Pour une protection efficace :
 - Le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton
 - Il doit être changé toutes les 4 heures et plus fréquemment lorsqu'il est mouillé
- Les masques usagés doivent exclusivement être jetés :
 - dans les poubelles fermées prévues à cet effet
 - dans un sac plastique si la poubelle n'en possède pas
 - pour permettre l'évacuation de ces déchets en toute sécurité.



*2 - Quand peut-on retirer le masque ?

- au moment des pauses, lorsque l'on mange, boit, fume ou vapote
- quelques minutes quand c'est nécessaire (pour le remettre correctement, le changer, pour se moucher, ...)

Les précautions suivantes doivent être prises :

- enlever le masque juste avant de manger, boire, fumer ou vapoter... et le remettre juste après
- respecter constamment une distance de plus de 1 mètre avec les autres
- ne pas circuler sans le masque dans l'espace
- tousser ou éternuer dans son coude
- se laver les mains avant et après et veiller à ce que le masque ne soit pas humide. Si le masque a été porté plus de 4 heures ou qu'il est humide, il faut le changer.

INTERVENTION D'ENTREPRISES EXTERIEURES

