

l'entretien

# PLAN DE PREVENTION

Décret 92 158 du 20 février 1992  
R. 4511-1 à R. 4514-10 du Code du travail  
Travaux effectués dans une Entreprise Utilisatrice par une ou des Entreprises Extérieures.

Version 01 MAI 2010

## 1 E.U. ENTREPRISE UTILISATRICE

### LA POSTE

Raison sociale : PPDC INGRE COURRIER

Raison sociale : PDC BEAUGENCY 1

Raison sociale : PDC CLERY ST ANDRE

Raison sociale : PDC FLEURY LES AUBRAIS 1

Raison sociale : PDC MEUNG SUR LOIRE 1

Adresse :

Ville :

Chef d'établissement : HELLEBUJCK

Responsable technique : OLLAND <sup>Emilie</sup> Sébastien

Chargé Sécurité :

Contact : Mme Emilie HELLEBUJCK

Représentant CHSCT :

T :

F :

T :

F :

T :

FAX :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

@ :

## 2 NATURE DE L'OPERATION

Une OPERATION est définie comme étant une ou plusieurs prestations de services ou de travaux réalisées par une ou plusieurs entreprises afin de concourir à un même objectif (art R4511-1 et 4)

Opération :  Ponctuelle

Moins de 400 heures

Annuelle (à renouveler tous les ans)

Plus de 400 heures (sur 12 mois art R 4512-7)

Travaux dangereux (au sens de l'arrêté du 19/3/93 – art R 4512-7)

Désignation de l'opération : Prestation de nettoyage des locaux et vitrerie

## CADRE DE L'INTERVENTION

Lieu de l'intervention :

(à préciser sur le plan du site joint en annexe)

Date de début de l'opération : 01/07/2023

Effectif total prévu : dont intérimaires :

Date de fin de l'opération :

Durée : jusqu'au 30/09/2026

Nombre d'Entreprise(s) Extérieure(s) y compris sous-traitants : 1 Hygiène sanitaire

Site « Installations Classées » : Sans Objet  Autorisation Préfectorale  Déclaration

## 3 COURRIERS art R 4514-12.2 et R 4514-1 et 2 sans Objet

Courrier à l'inspecteur du travail :  oui, envoyé le :  non

Précisant la date de début de l'opération (si ≥ à 400 h ou travaux dangereux)

Courrier au CHSCT :  oui, envoyé le :

Précisant la date de l'inspection préalable (3 jours avant, si ≥ à 400 h ou travaux dangereux)

**DOCUMENT TENU A LA DISPOSITION DE L'INSPECTEUR DU TRAVAIL , DES AGENTS DE LA CRAM, DES MEDECINS DU TRAVAIL ET DES CHSCT DE CHAQUE ENTREPRISE Art R 4511-1**

4	EE : ENTREPRISES EXTERIEURES art R 4511-9 , R 4511-10
<b>Entreprise Extérieure n° 1 : SAS L'ENTRETIEN</b>	
Adresse : 2 Bis Rue Henry Potez	
Ville : 28100 DREUX	
Nom et téléphone du représentant : Monsieur Laurent LABERGÈRE ☎ : 02.37.38.00.78 Fax : 02.37.46.47.72	
Resp de l'Entreprise : M. Xavier AUDEBRAND ☎ : 02.38.88.76.76	
Resp de l'intervention : ☎ : @ :	
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)	
Chargé Sécurité : ☎ : @ :	
Représentant CHSCT : Samia TEBIB ☎ : 06.15.76.47.57 @ :	
Effectif sur le site : intérimaires : <input type="checkbox"/> Entreprise Extérieure de premier rang	
<input type="checkbox"/> Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°	
Date intervention : Durée : jours - Horaires : am à / pm à	
Bon de commande réf : du	
Tâche(s) à réaliser :	
Sans Objet <input type="checkbox"/>	
<b>Entreprise Extérieure n° 2 :</b>	
Adresse :	
Ville :	
Resp de l'Entreprise :	
Resp de l'intervention :	
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)	
Chargé Sécurité :	
Représentant CHSCT :	
Effectif sur le site : intérimaires : <input type="checkbox"/> Entreprise Extérieure de premier rang	
<input type="checkbox"/> Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°	
Date intervention : Durée : jours - Horaires : am à / pm à	
Bon de commande réf : du	
Tâche(s) à réaliser :	

Plan de Prévention

**Entreprise Extérieure n° 3 :**

Adresse : Sans Objet

Ville :

Resp de l'Entreprise :  :  Fax :  
 : @ :  
 : @ :

Resp de l'intervention :  
(selvant l'art du code du travail R 5411-9)

Chargé Sécurité :  : @ :  
 : @ :

Représentant CHSCT :

Effectif sur le site :      intérimaires :  Entreprise Extérieure de premier rang  
 Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°

Date intervention :

Bon de commande réf :      du      Durée :      jours - Horaires : am      à      / pm      à

Tâche(s) à réaliser :

Annexe 1 : liste complémentaire des Entreprises Extérieures / Sous-traitants  OUI  NON

<b>5</b>	<b>INSPECTION COMMUNE AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX art R 4512-3 et R 4514-3</b>	
<i>(Visualisation du secteur d'intervention, des zones à risques, des voies de circulation personnel et engins, des consignes de sécurité, des interdictions et obligations, des locaux sociaux, des conditions d'accès....)</i>		
◆ Date de l'inspection : .....		
Nom	Fonction	Entreprise <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
◆ Observations :		

<b>6</b>			<b>Habilitations ou autorisations</b>			
<b>Liste du personnel art R 4513-6</b>			<small>Contrôle des habilitations avant la délivrance d'une autorisation spécifique au site</small>			
Ent	Nom - prénom	Fonction	Manutention (1)	Electrique	Autres (2)	Secouriste du travail <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
1						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
8						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
9						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
10						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
11						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
12						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
13						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
14						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
15						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
16						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Annexe 2 : liste complémentaire du personnel de(s) Entreprise(s) Extérieure(s)**

(1) concerne l'habilitation : cariste - pontier - levage (élingues)  
 (2) ex : aptitude travail en hauteur, risque chimique, rayonnements ionisants, nucléaire...etc...

<b>7</b>	<b>ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS art 4512- 4 et 8</b>	
Tél infirmerie :	Tél pompiers : 18	Tél SAMU : 15
Tél-accueil / poste de garde :	/	Tél Sécurité :      Tél le plus proche :
Connaissance des consignes INCENDIE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Connaissance des procédures d'évacuation :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Premiers soins sur le site	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	si oui, lieu :
Rappel :  Il est strictement interdit de fumer dans les locaux du site Zones fumeurs autorisées : extérieur de l'entreprise		

**Plan de Prévention**

<b>8</b>	<b>CONDITIONS D'ACCÈS – LOCAUX SOCIAUX MIS À DISPOSITION PAR L'E.U art 4513-8</b>
Enregistrement : poste de garde x réception <span style="float: right;">Badges d'accès : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span>	
Vestiaires <input checked="" type="checkbox"/> Sanitaires <input type="checkbox"/> Douches <input type="checkbox"/> Réfectoire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> .....	
Répartition des charges d'entretien des installations sanitaires et locaux de restauration : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> art 4512-10 (voir annexe) (localisation de l'accueil et des locaux sociaux mis à disposition sur le plan du site joint en annexe)	

<b>9</b>	<b>ORGANISATION DU COMMANDEMENT art R 4512-8.5</b>	Sans Objet <input type="checkbox"/>
Conditions de la participation des salariés d'une entreprise (EU ou EE) aux travaux réalisés par une autre entreprise (EE) - Responsable désigné / société : /		

<b>10</b>	<b>POSTES A SURVEILLANCE MEDICALE art R 4512-9 et R 4624-19</b>	Sans Objet <input type="checkbox"/>	
Postes concernés	Nombres de personnes	Entreprises concernées	Mesures de prévention

<b>11</b>	<b>SCHEMA OU PLAN DE L'OPERATION (si nécessaire)</b>	Sans Objet <input type="checkbox"/>
Mode (s) opératoire (s) à joindre au plan de prévention art R 4512-5		

<b>12</b>	<b>VERIFICATION DU MATERIEL DANS LE CAS OU IL Y A PRÊT PAR L'E.U art R 4512-8</b>	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
Type de matériel	Date de vérification	Nom / Visa de l'Entreprise Intervenant

<b>13</b>	<b>PERMIS DE FEU art R 4512-7</b>	Sans Objet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Applicable <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> Non applicable</span>		
Le permis de feu est établi dans le but de prévention des dangers d'incendie et d'explosion occasionnés par les travaux par point chaud (soudage, découpage, meulage, ...).		

Plan de Prévention

14 DEFINITION DES RISQUES ET MOYENS DE PREVENTION CORRESPONDANTS  
Art. R. 4512-6 et 8

\* cocher les risques concernés - Mesures de PREVENTION : A applicable, NA si non applicable

RISQUES LIES AUX INTERFERENCES	MESURES DE PREVENTION
--------------------------------	-----------------------

A : CONDITIONS DE TRAVAIL - AMBIANCE		A	NA
Règles et tenue de chantier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruit - zone bruyante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eclairage insuffisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaleur - conditions climatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol glissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol dégradé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluides à proximité (eau,gaz,air,oxygène..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail isolé art 4512-13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention en milieu confiné, clos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone amiante art 4512-11 et 4511-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention en salle informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail salissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poste avec écran	<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"/>
	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations complémentaires :

B : CIRCULATIONS et ACCES		A	NA
Piétons, cycles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circulation VL, PL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pont roulant, semi-portique, portique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engins de chantier, locotracteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acheminement de produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès sur le site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parking	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone encombrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chariots élévateurs, nacelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collision entre véhicules et piétons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutes dans les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutes de plein pied	<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"/>
	<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"/>
	<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 complémentaires :

**Plan de Prévention**

<b>C. SECURITE INCENDIE</b>		Sans Objet			A	NA
Risque incendie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Extincteur adapté en place à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détection incendie	<input type="checkbox"/>			Mise à disposition d'un extincteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux par points chauds	<input type="checkbox"/>			Ecran, bâche ignifugée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de solides inflammables	<input type="checkbox"/>			Evacuation, nettoyage, canaliser les étincelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de liquides inflammables	<input type="checkbox"/>			Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soudage, découpage, meulage	<input type="checkbox"/>			Ports des EPI (gants, lunettes, masque...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'huile	<input type="checkbox"/>			Evacuation déchets et nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité appareil sensible	<input type="checkbox"/>			Habilitation pour certains travaux de soudure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence tuyauterie gaz, poste de gaz	<input type="checkbox"/>			Surveillance pendant la durée des travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>			Protection individuelle spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Respect « interdiction de fumer »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Procédure d'évacuation des lieux (sirène.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Zone de détection incendie désactivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Protocole de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observations complémentaires :</b>						

<b>D. HAUTEUR</b>		Sans Objet			A	NA
Travaux en hauteur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Echafaudages / nacelle conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute de personne	<input type="checkbox"/>			Harnais de sécurité, pts d'attache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute d'objet	<input type="checkbox"/>			Port des EPI : chaussures, casque, gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en hauteur à proximité	<input type="checkbox"/>			Echelle fixée et dépassant d'un mètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur toiture	<input type="checkbox"/>			Echelle de couvreur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouverture dans plancher	<input type="checkbox"/>			Pose de filet, ligne de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiture en translucide	<input type="checkbox"/>			Pose de garde -corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Balisage de la zone / signalisation au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Respect des charges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Points d'ancrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observations complémentaires :</b>						

<b>E. MANUTENTION</b>		Sans Objet			A	NA
Manutention en hauteur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Présence vigie au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute d'objets	<input type="checkbox"/>			Balisage au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elinguage, treuillage	<input type="checkbox"/>			Conformité du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stockages provisoires	<input type="checkbox"/>			Accès, balisage, signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux avec une grue	<input type="checkbox"/>			Ne pas circuler sous la charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite d'engins de manutention Locotracteur	<input type="checkbox"/>			Habilitation, autorisation de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite ponts roulants, chariots élévateurs	<input type="checkbox"/>			Consignation, déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanisme en mouvement	<input type="checkbox"/>			Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>			Accompagnement à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutention charges lourdes	<input type="checkbox"/>			Mode opératoire, consignes à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutention manuelle	<input type="checkbox"/>			Formation « gestes et postures »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table élévatrice, monts de charge	<input type="checkbox"/>			Matériel adapté à la manœuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elingues, câbles, cordes, appareils de levage	<input type="checkbox"/>			Fournis par l'entreprise extérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opération de chargement/déchargement	<input type="checkbox"/>			Protocole de sécurité à remplir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouteilles de gaz en hauteur	<input type="checkbox"/>			Container adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone encombrée	<input type="checkbox"/>			Manœuvre interdite au-dessus des personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			Respect mode opératoire de dépotage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observations complémentaires :</b>						

Plan de Prévention

F : MATERIELS ELECTROPORTATIFS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Outillage électrique	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outillage pneumatique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marteaux piqueurs	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de rallonges électriques	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de flashs	<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"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :				

G : MACHINES OUTILS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Proximité machine en fonctionnement	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie électrique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie pneumatique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie hydraulique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie potentielle	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automate, cycle automatique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité « fins de course »	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluides sous pression	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces nues sous tension	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meuleuses : projection éclatement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité zone de travail	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanismes en mouvement (courroies, pompe)	<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"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :				

H : RADIOACTIVITE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Source radioactive à proximité	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tirs radios	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champs magnétiques	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périmètre sous contrôle radiologique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle par radiographie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasers	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :				



**Plan de Prévention**

<b>I. ELECTRIQUE</b>		<b>Sans Objet</b> <input checked="" type="checkbox"/>				<b>A</b>	<b>NA</b>
Câble électrique enterré	<input type="checkbox"/>			Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proximité ligne aérienne	<input type="checkbox"/>			Recherche : fouille manuelle, plan réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proximité transfo, armoire électrique	<input type="checkbox"/>			Distance à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risque de contact direct / indirect	<input type="checkbox"/>			Balisage, protection adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Installations sous-tension	<input type="checkbox"/>			EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Installation électrique provisoire	<input type="checkbox"/>			Habilitation électrique de niveau adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intervention dans une cuve, espace confiné	<input type="checkbox"/>			Habilitation, autorisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaux hors tension	<input type="checkbox"/>			Utilisation Transfo basse tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaux dans local transfo	<input type="checkbox"/>			Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaux sur installation de batteries	<input type="checkbox"/>			Utilisation Transfo d'isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Travaux sous tension non autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Tabouret, casque, perche, testeurs, lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Consignes électriques à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Contrôle absence de tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Mise à la terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>							

<b>J. CHIMIQUE</b>		<b>Sans Objet</b>				<b>A</b>	<b>NA</b>
Produits irritants ou nocifs	<input checked="" type="checkbox"/>			Respect consignes fiches de données SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produits et ou gaz toxiques	<input type="checkbox"/>			EPI adaptés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dépotage	<input type="checkbox"/>			EPI de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fractionnement	<input type="checkbox"/>			Etiquetage conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MCA Matériaux contenant de l'amiante	<input type="checkbox"/>			Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produits et ou gaz corrosifs	<input type="checkbox"/>			DTA – diagnostic complémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intervention sur pompe à chaleur	<input type="checkbox"/>			Protocole de sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Respect consignes de stockage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Ne pas contraindre-manipuler avec soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Rince œil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>							

<b>K. TOXIQUE</b>		<b>Sans Objet</b> <input checked="" type="checkbox"/>				<b>A</b>	<b>NA</b>
Travaux en espace confiné ou clos	<input type="checkbox"/>			Mesures préalables, détection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Four sous ambiance dangereuse	<input type="checkbox"/>			Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de gaz, CO2, azote, halon	<input type="checkbox"/>			Ventilation des locaux, autorisation écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Emanation de vapeurs	<input type="checkbox"/>			Utilisation de matériels antidéflagrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Présence d'une vigie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Aspiration à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Appareil de détection « gaz »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>							

Plan de Prévention

L : THERMIQUE		SANS OBJET <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Produits chauds	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en chaufferie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canalisations, vannes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux de maintenance	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention chambre de combustion	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<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"/>
Observations complémentaires :				

M : EXPLOSION		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
Bouteilles gaz combustible	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de tuyauterie de gaz	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de vapeurs inflammables	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four sous atmosphère dangereuse	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local informatique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur canalisations	<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 complémentaires :				

O : DIVERS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA
	<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"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :				
A : applicable				
NA : non applicable				

15	ENVIRONNEMENT	Sans Objet <input type="checkbox"/>
L'intervenant est responsable du tri de ses déchets solides, liquides ou dangereux Il est interdit de stocker, de déverser des déchets dans des endroits non autorisés (égout, sanitaire, sol, ...)		
Besoins : - en bac de rétention : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
- en kit d'intervention pollution : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
- armoire produits dangereux <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

Plan de Prévention

16		EQUIPEMENT DE SECURITE - CONSOMMABLES art R 4512-15		
		A la charge de EU	A la charge de EE	SANS OBJET
1	<b>Equipement de sécurité individuel de base :</b>			
	<input type="checkbox"/> vêtement de travail .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> chaussures de sécurité .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> casque .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> lunettes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> gants .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> harnais de sécurité .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
2	<b>Equipement collectif de sécurité :</b>			
	<input type="checkbox"/> filets de sécurité .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> mise en place de garde-corps .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> pose de points d'ancrage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> balisage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> signalisation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> échafaudages .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> autres .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<b>Equipement individuel spécial de protection :</b>			
	<input type="checkbox"/> combinaison anti-acides .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> combinaison étanche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> masque à gaz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> masque à gaz autonome à air .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> masque respiratoire à cartouche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<b>Fourniture des matières consommables :</b>			
	<input type="checkbox"/> eau .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> électricité .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> air comprimé .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> gaz acétylène, oxygène, propane, argon .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> fuel, essence .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> nettoyants, .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> produits absorbants .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> autres : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17 ATTESTATION DE CONSIGNATION** Sans Objet

électrique  pneumatique  machine  informatique  fluides  autres : .....

Chargé de consignation :  
 Chargé de déconsignation :  
 Chargé de travaux / société :

**Attestation(s) de consignation à joindre au plan de prévention précisant les modalités de la consignation et consignes de SECURITE**

**18 EVOLUTION DU PLAN art R 4513-4 - Annexe 3 à compléter**

Avenant (s)  Date : objet : **ANNEXE(S) nb :**  
 Date : objet :  
 Date : objet :

**19 OBSERVATIONS SUITE A INCIDENT OU INSPECTION INOPINEE Art R 4513-2 et 4514-4**  
 Art R 4513-5 : la périodicité minimale des inspections est de trois mois si la durée totale de l'ensemble des opérations des entreprises extérieures présentes dans l'établissement est supérieure à 90 000 heures pour les 12 mois à venir  OUI  NON

DATES	OBSERVATIONS	MESURES PRISES

20 DOCUMENTS REMIS	OUI	NON
Règlement intérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret d'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan du site	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Plan de circulation interne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignes en cas d'incendie – évacuation des lieux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignes en cas d'accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de consignation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDS des produits à utiliser pour les travaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitations électriques et travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance des Entreprises Extérieures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste des personnels		
Procédures internes (consignes spécifiques, mode opératoire, environnement....etc) :		
Références : .....		

Plan de Prévention

21 RISQUES LIES AUX PHASES D'ACTIVITES							Sans Objet <input type="checkbox"/>
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de ...		Observations Informations	
				Entreprise extérieure	La Poste		
				<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"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de : Entreprise ext. La Poste		Observations Informations	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		




**HORAIRES D'INTERVENTION DES TECHNICIENS**

- Le responsable de (des) **ENTREPRISE(s) EXTERIEURE (s)** doit donner à son personnel et ses sous-traitants les instructions définies dans ce plan de prévention.
- Le responsable de (des) **ENTREPRISE(s) EXTERIEURE(s)** doit mettre à disposition de son personnel des outils, matériels, moyens de prévention, et équipements de protection individuelle conformes à la réglementation.
- **Les travaux seront arrêtés si les consignes prévues dans ce document ne sont pas respectées.**
- Le coordinateur ou le chargé de **sécurité** peut être amené à réaliser des audits inopinés sur les chantiers et à contrôler que les mesures de prévention sont bien appliquées. Un constat d'anomalie peut alors être rempli et envoyé pour action immédiate au chef d'entreprise de l'E.E, ainsi qu'au service Achats pour sanctions financières en cas de récidive. Art R 4513-7

Plan de Prévention initial : nombre de pages y compris les annexes :

Fait à : **INGRE** le : **1<sup>er</sup> juillet 2023**  
*Reçu le 29.08.2023*

**Accord des entreprises sur ce plan de prévention**

<p><b>Pour l'Entreprise Utilisatrice</b>  <i>(le responsable, ou son représentant)</i></p> <p>Mme Emilie HELLEBUICK</p>  <p>Emilie HELLEBUICK          Directrice des Etablissements          GRAND ORLÉANS AGENCE COLIPOSTE          45141 SAINT JEAN DE LA RUELLE CEDEX</p> <p><i>P-D. OLLAND RET</i></p>  <p><i>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</i></p>	<p><b>Pour le (les) Entreprise(s) Extérieure(s)</b>  <i>(le responsable, ou son représentant)</i></p> <p><i>Zandrel Maxime</i></p>   <p><i>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</i></p>
--	--

**Une copie sera remise**

- à chaque entreprise extérieure,,
- au chargé de sécurité EU
- au poste de garde ou accueil de l'Entreprise Utilisatrice.