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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements sur l’operation** | | | | | |
| Date prévisible de début : | Date prévisible de fin : | | | | |
| Localisation de l’intervention :  (secteur, bâtiment, locaux :..) | | | | | |
| Nature des travaux | | | | | |
| Effectif maximum de l’EE sur le site : | | | | | |
| Formations, qualifications, autorisations, habilitations et aptitudes médicales pour l’opération | |  | | | |
| Horaires d’intervention de l’EE\* :  *\*Les horaires d’ouverture des services où a lieu l’opération doivent être respectés, voir les règlements intérieurs* | | | | | |
| **Etablissement Utilisateur ci-après désignée (EU)** | | | | **Entreprise Extérieure ci-après désignée « EE » :** | |
| Adresse : INSERM U1317 NuMeCan – Hôpital Pontchaillou – 35033 RENNES CEDEX  Représentée par : Olivier Loréal | | | Adresse :  Représentée par : | |
| Référent(s) sur le site d’intervention pour l’EU :  Trame du document : A.Vinatier S. Tarton V19-12-2013 | | | Référent(s) sur le site d’intervention pour l’EE : | |
| **Inspection commune avant intervention/ Date :** | | |  | |

**II/ Consignes permanentes de prévention / Secours.**

|  |  |
| --- | --- |
| II est **INTERDIT DE FUMER** sur les lieux de travail.  Le représentant de l’entreprise extérieure s’engage à **FAIRE RESPECTER PAR SON PERSONNEL** les consignes de ce plan de prévention  **RESPECT DE L’ENVIRONNEMENT:** Les personnels de l’entreprise extérieure contribuent à la bonne gestion des ressources naturelle en s’assurant de l’arrêt des équipements (éclairage..) dès que nécessaire. Ils laissent les locaux de travail propres. Ils s’engagent à respecter les consignes concernant la gestion des déchets.  Le **TRAVAIL ISOLE EST INTERDIT**. Respect des **HORAIRES NORMAUX** dans les unités (voir règlement intérieur de l’unité d’accueil)  Le responsable de l’entreprise extérieure s’engage à **INFORMER LA DELEGATION REGIONALE DE L’INSERM DE TOUT CHANGEMENT** (nouveaux salariés, changement de méthode…).  Tout **NOUVEAU RISQUE FAIT L’OBJET D’UNE INFORMATION RECIPROQUE**.  Tous **LES PERSONNELS DE** l’entreprise extérieure **DOIVENT PORTER LEURS EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE APPROPRIES** | **INCENDIE** *🕾* **18 ou 112**  **URGENCE MEDICALE** *🕾* **15 ou 112**  **EVACUATION**  **Point de rassemblement :** Face à la porte d’entrée  PC sécurité/N° de sécurité : 89 86 222  Poste de garde :  Secouriste le plus proche : CHU Pontchaillou  Sce maintenance/patrimoine : Annabel LeLidec  Ingénieur H&S/conseiller prévention : Céline Maccotta  Autre(s) : |

III/ Analyse des risques

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Risques d’interférence/Identification** | | **Mesures de prévention** | | **EU** | **EE** |
|  | **AMIANTE** |  | |  |  |
| 1194984889111818747risque_biologique_yves_g_01 | **BIOLOGIQUE** |  | |  |  |
| skull**flamme** | **CHIMIQUE** |  | |  |  |
| **radioactifrni** | **RAYONNEMENTS (ionisant, laser, UV, …)** |  | |  |  |
| électrique | **ELECTRIQUE** |  | |  |  |
| **danger** | **TRAVAILLEUR ISOLE** |  | |  |  |
| passage obligatoire | CIRCULATION |  | |  |  |
| Trébuchement | CHUTE DE PLEIN PIED |  | |  |  |
| Chute denivellation | CHUTE DE HAUTEUR |  | |  |  |
| charges suspendus | CHUTE DE MATERIEL |  | |  |  |
| **main** | MANUTENTION MANUELLE |  | |  |  |
| manutention | MANUTENTION MECANIQUE |  | |  |  |
| **bruit** | BRUIT |  | |  |  |
| général | OUTILLAGE |  | |  |  |
| inflammable | INCENDIE |  | |  |  |
| **danger** | POUSSIERES |  | |  |  |
| **Equipement(s) de protection Individuelle** | | | **Document(s) à disposition** | | |
|  | | | Permis de feu  Plan du site avec balisage zones à risque  Dossier d’Intervention Ultérieure  Dossier Technique Amiante  Autre(s) document(s) : | | |
| Les signataires reconnaissent avoir lu et approuvé le contenu du plan de prévention et s’engagent à le faire respecter à leurs personnels respectifs. Le responsable de l’EE s’engage à le transmettre et le faire appliquer à ses sous-traitants. S’il y a modification ou événement non prévu, les deux chefs d’entreprises s’avertissent mutuellement afin de modifier le plan de prévention. | | | | | |
| **Responsable des travaux** (demandeur de l’opération) **ou Responsable de l’établissement utilisateur** (mettre le cachet) | | | **Responsable de l’Entreprise Extérieure** (mettre le cachet) | | |
| Nom et qualité : | | | Nom et qualité : | | |
| Date et signature | | | Date et signature | | |

**Copie** :  Chef d’établissement ou son délégataire   Référent sur le site d’intervention

Personnes ressources en prévention   Responsable de la zone / laboratoire/ services centraux