

3 - ENTREPRISES CONCERNEES PAR L'OPERATION

3a. ENTREPRISE UTILISATRICE :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Gestionnaire de contrat - Responsable du suivi de l'opération ::

Téléphone : Fax :

Le cas échéant :

- **Chef d'Installation** :

Unité (Dir/dép/ser):

Maître d'ouvrage (s'il est différent) :

- **Assistant au maître d'ouvrage** :.....ou **chargé d'affaire** :.....

- **Coordonnées du SST** :

- **Coordonnées du CHSCT** :

3b ENTREPRISES EXTERIEURES INTERVENANTES *y compris les sous-traitants des titulaires*
: voir fiches d'informations et d'engagements annexées ou liste page suivante

- Entreprise chargée du commandement (éventuellement) :

- En cas de sous traitance, compléter le tableau suivant. L'article R 237-4 du code du travail impose aux sociétés extérieures de déclarer leur sous-traitants.

Tout sous-traitant doit être accepté par le service commercial, avant de pouvoir commencer à travailler (le formulaire est joint au contrat).

En cas de changement du représentant de l'entreprise sur le site, un avenant au plan de prévention doit être établi.

| ENTREPRISE (raison sociale et adresse) | NATURE DES TRAVAUX | NOM/COORDONNEES DU REPRESENTANT SUR LE CENTRE | EFFECTIF PREVU | NOMBRE TOTAL D'HEURES | NOM des SOUS-TRAITANTS | MEDECINE DU TRAVAIL ADRESSE (Nom du médecin) | PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION |
|---|-----------------------|---|-------------------|-----------------------------|---------------------------|---|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

LISTE DES PRESENTS

| NOMS | APPARTENANCE |
|------|--------------|
| | |

4 - LOCAUX SOCIAUX – MATERIEL (*rayez les mentions inutiles*)

| LOCAUX SOCIAUX MIS A DISPOSITION | INSTALLATION CEA | | ENTREPRISE | | LOCALISATION (fournir un plan) |
|----------------------------------|--------------------------|-----|------------|-----|-----------------------------------|
| - Vestiaires | OUI | NON | OUI | NON | |
| - Sanitaires | OUI | NON | OUI | NON | |
| - Douches | OUI | NON | OUI | NON | |
| - Locaux de restauration | Restaurants d'entreprise | | OUI | NON | |
| - Local de stockage | OUI | NON | OUI | NON | |
| - Bâtiment médical | | | | | |
| - Autres locaux | | | | | |

Conditions de mise à disposition des entreprises de matériel appartenant au CEA :

Les entreprises extérieures fournissent tout le matériel nécessaire à leur intervention sauf celui mentionné ci-après.

| DENOMINATION DU MATERIEL | CONDITIONS D'UTILISATION (habilitations ou autorisations nécessaires, périmètre d'utilisation, ...) |
|--------------------------|--|
| | |

Remplir un Formulaire de prêt de matériel

Installations mises en place par les entreprises extérieures pour les besoins du chantier :

| DENOMINATION DE L'INSTALLATION | CONDITIONS DE MISE EN PLACE ET D'UTILISATION (autorisations nécessaires, raccordement aux réseaux du centre, conditions d'entretien, ...) |
|--------------------------------|--|
| | |

5. ANALYSE DES INTERFERENCES

(Ne traiter que les risques résultant de l'interférence entre les activités des différents intervenants, d'entreprises extérieures ou du CEA, présents sur ou au voisinage du lieu de l'opération et non les risques induits par le métier de l'entreprise vis à vis de ses propres employés : ceux-ci sont annexés à ce plan)

S'aider de la **liste non exhaustive de risques et de mesures de prévention**. Ne pas hésiter à définir préciser la mesure (localisation, nature de la protection, nature du balisage, des limitations d'accès,...)

Annexer tout document utile ou complémentaire à cette analyse notamment les Bordereaux d'Intervention.

5.1 RISQUES RESULTANT DE L'ENVIRONNEMENT EXISTANT (matériels, installations et activité de l'EU et des autres EExt présentes-

| RISQUES DUS A L'ACTIVITE / MATERIELS / INSTALLATIONS_D'UNE AUTRE OPERATION (AUTRE ENTREPRISE EXTERIEURE) | MESURES DE PREVENTION | A LA CHARGE DE | |
|--|-----------------------|----------------|------|
| | | EU | EExt |
| | | | |
| RISQUES DUS A L'ACTIVITE / MATERIELS / INSTALLATIONS_DU CEA | MESURES DE PREVENTION | A LA CHARGE DE | |
| | | EU | EExt |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

5.2 DEFINITION DES PHASES D'ACTIVITES DANGEREUSES RESULTANT DE L'INTERVENTION DE L'EExt ET DES MOYENS SPECIFIQUES CORRESPONDANTS

Se munir du mode opératoire apporté par l'Entreprise Extérieure

Dans le cas de l'établissement d'un plan valable pour plusieurs installations, cette analyse sera complétée par un bon d'intervention au plus près de l'opération.

| MODE OPERATOIRE | | RISQUES PREVISIBLES | MESURES DE PREVENTION | A LA CHARGE DE | |
|--|-----------------|---------------------|----------------------------|----------------|------|
| Phase | Moyens utilisés | | | EU | EExt |
| | | | | | |
| Documents annexés : Consignation OUI – NON type : Autres : | | DIMR OUI – NON | Permis de feu OUI – NON | | |

6 - DOCUMENTS ET INSTRUCTIONS COMMUNIQUEES A (AUX) (L')ENTREPRISE(S)

- Recueil des instructions générales de sécurité applicables aux entreprises extérieures.....OUI - NON
(comprenant les instructions à donner aux salariés)
- Règles de circulation, de stationnement OUI – NON
- Règles d'accès sur le centre et dans les installations (zones réglementées) OUI – NON
- Organisation des premiers secours OUI - NON
- Plan du site/de la zone d'intervention, des voies de circulation, des lieux de stationnement et de stockage, OUI - NON
délimitation du secteur d'intervention, localisation des locaux sociaux.
- Consignes générales d'incendie (Permis de feu).....OUI - NON
- Remise des plans de zonage radiologique (zones surveillées, contrôlées, contaminantes,
non-contaminantes, sans radioactivité ajoutée).....OUI - NON
- Notice d'information concernant les travaux sous rayonnements ionisants.....OUI - NON
(cette notice doit être remise à chaque personne classée A ou B)
- Consignes de sécurité de l' (des) installation(s) n°.....OUI - NON
- Procédure d'élimination des déchets, terres excédentaires et gravats de chantier.....OUI - NON
- Instructions particulières données par un représentant du CEA (participation aux exercices, inhibition des détecteurs,
dates des coupures électriques, eau, air...) :
(remettre la feuille « Consignes de sécurité spécifiques))

- Références des documents annexes au plan de prévention (protocole, consignes, procédures, règles générales
d'exploitation, DIMR....) :

7 - PERSONNEL D'EXECUTION

- **conformément à l'arrêté du 8/10/90**, certains travaux sont interdits au personnel intérimaire et en CDD.
- **conformément aux articles R.234-11 à R.234-21 du CdT**, certains travaux sont interdits aux jeunes travailleurs.
- **conformément aux articles R.234-9,-10, R231-58-3, R231-56-12 du CdT**, certains travaux sont interdits aux femmes ou aux femmes enceintes.

Citer les travaux concernés (seulement si le risque est apporté par le CEA) :

Conformément

- Certains postes nécessitent une autorisation (ou une habilitation) délivrée par l'employeur. Le chef d'installation peut délivrer une autorisation provisoire. Cette autorisation sera soumise à la présentation de certains documents : aptitude médicale, attestation de formation, ... et suivie d'une reconnaissance des lieux de travail. L'établissement de cette autorisation est obligatoire avant le début des travaux.

Indiquer ci-dessous la liste des postes concernés :

- # Electricité.....OUI - NON
- # Conduite de ponts roulants.....OUI - NON
- # Conduite d'engins automoteurs.....OUI – NON
- # Autres

- Information ou formation à la radioprotection spécifique à l'installation OUI - NON
assurée par : SPR Personne compétente en radioprotection de l'entreprise (Nom, qualification et appartenance)
- Attestation de formation de type CEFRI pour le personnel A ou B OUI – NON
rappel : Les personnels intervenant en zone contrôlée et exposés au risque d'exposition externe, du fait de leur travail, doivent être classés A ou B vis à vis de la radioprotection, munis d'un carnet d'accès, d'un film dosimètre passif et nominatif, d'une attestation de formation CEFRI (incluant la journée spécifique " Centre de recherche ") et présenter une aptitude médicale à jour.

- Radioprotection du chantier assurée par :

SPR

AUTRE (*préciser*)

8 – SUIVI MEDICAL

Convention spécifique entre services de santé au travail permettant la surveillance médicale : OUI NON

En cas de suivi pour le risque radiologique par le médecin de l'entreprise extérieure, fournir au SST une copie de l'habilitation délivrée à ce médecin par la DRTE.

Etablissement des Fiches de Postes et de Nuisances

Liste des postes relevant de la surveillance médicale spéciale en raison des risques liés aux travaux par l'(les) entreprise(s) extérieure(s) sur le site du CEA/SACLAY.

(voir ci-dessous la liste suivant l'arrêté du 11 juillet 1977 (extrait))

(si le risque est induit par le CEA établir une fiche de poste et de nuisances par agent et la transmettre au SMT)

| POSTES | Risque induit par le CEA | Risque induit par l'E.Ext (laquelle) |
|--|--------------------------|--------------------------------------|
| <p>Préparation , emploi manipulation ou exposition aux produits suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fluor et ses composés 2. Chlore 3. Brome 4. Iode 5. Phosphore et composés 6. Arsenic 7. Sulfure de carbone 8. Oxychlorure de carbone 9. acide chromique, chromates, bichromates 10. Bioxyde de manganèse 11. Plomb et composés 12. Mercure et composés 13. Glucine et sels 14. Benzène et homologues 15. Phénols et naphthols 16. Dérivés halogénés, nitrés et aminés des hydrocarbures 17. Brais, goudrons et huiles minérales 18. Rayons X et substances radioactives <p>Travaux suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Application de peinture ou vernis par pulvérisation 20. Dans l'air comprimé 21. Avec outils pneumatiques à main transmettant des vibrations 22. Dans les égouts 23. Dans les abattoirs 24. Manipulation, chargement, déchargement de restes d'animaux ou de récipients en contenant 25. Collecte et traitement des ordures 26. Hautes températures, poussières 27. En chambre froide 28. Exposant aux poussières de silice, d'amiante et d'ardoise 29. Polymérisation du chlorure de vinyle 30. Exposant au cadmium 31. Exposant aux poussières de fer 32. Exposant aux substances hormonales 33. Exposant aux poussières de métaux durs (tantale, titane, tungstène, vanadium) 34. Exposant aux poussières d'antimoine 35. Exposant aux poussières de bois 36. Sur standard téléphonique, terminal à écran 37. Préparation ou conditionnement de denrées alimentaires 38. Exposant à un niveau de bruit supérieur à 85 décibels | | |

Autres : laser, ...

Nombre total de personnes suivies au titre d'une surveillance médicale spéciale par le SST : _____

| Vis à vis du risque radiologique | Nombre de personnes classées | Nombre de personnes suivies par le médecin de l'entreprise | Nombre de personnes suivies par le SST |
|----------------------------------|------------------------------|--|--|
| Classement A | | | |
| Classement B | | | |

9 - ORGANISATION DU CHANTIER EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE

Rappel code du travail R237-10 : en cas de travail de nuit ou dans un lieu isolé, le chef de l'entreprise extérieure doit prendre les mesures nécessaires pour qu'aucun salarié ne travaille isolément en un point où il ne pourrait être secouru à bref délai en cas d'accident.

Le CEA a montré aux EExt l'emplacement des avertisseurs à bris de glace, des téléphones, des extincteurs, des douches de sécurité et autres matériels d'intervention et d'alerte. Il a décrit les signaux d'alerte et le comportement à adopter en cas d'alerte ou d'accident.

- Personne à prévenir : Fonction :N°Tél. :
- Réseau de diffusion d'ordre (RDO) OUI - NON - PROVISOIRE
- Balise de secours (comportant un téléphone ou un extincteur) OUI - NON.....Localisation :
- Ligne téléphonique pour appel des secours OUI - NON.....Localisation :
- Téléphone de sécurité OUI - NON.....Localisation :
- Extincteurs OUI - NON.....Localisation :
Fournis par :
- Douches de sécurité OUI - NON
- Autres moyens de secours ou de protection (prévoir l'accès des secours et les modalités d'évacuation) :

10 – SUIVI DES MESURES DE PREVENTION PENDANT L'EXECUTION DE L'OPERATION

- Périodicité/planning des inspections et/ou des réunions de coordination du gestionnaire de contrat (unité, Chef d'Installation, ou de leur représentant) :

11 - FIN DE CHANTIER OU DE L'OPERATION

- Nettoyage et remise en état des lieux, y compris routes,OUI
trottoirs et espaces verts pour toutes opérations
- Evacuation de déchets, gravats ou rebuts.....OUI - NON
- Contrôle de radioprotection de ces matériaux avant évacuation et du chantier.....OUI - NON
 -Premier niveau installation - entreprise
 -Deuxième niveau SPR - autre
 -Passage au portique.....Obligatoire
- Remise des plans d'exécution.....OUI - NON
- Procès verbal de fin de travaux.....OUI - NON
- Vérification par un organisme agréé.....OUI - NON (installation électrique, appareil de levage, ...)
- Autres :

12 - SIGNATURE DU PLAN DE PREVENTION

Gestionnaire de contrat / Chef d'installation (C.I.) :

Nom :Signature :

Date :

| ENTREPRISE | NOM | DATE | SIGNATURE |
|------------|-----|------|-----------|
| | | | |

Rappel : Avant toute intervention dans une installation prendre contact avec le Chef d'Installation ou son représentant. Un Bon d'Intervention sera éventuellement établi. Les représentants des entreprises doivent porter à la connaissance de leurs salariés et de leur(s) sous-traitant(s) avant toute intervention les mesures de prévention, instructions et informations contenues dans le présent document, annexes, avenants et bordereaux d'intervention compris (Art. R 237-11). Le CEA représenté par toute personne mandatée par le chef d'établissement notamment l'ISE et la cellule du centre se réserve le droit d'effectuer des vérifications de la bonne application du présent plan de prévention.

CONSIGNES DE SECURITE

AIR COMPRI ME

L'air comprimé distribué dans les installations est un air de qualité industrielle : **il n'est pas respirable.**

ETABLISSEMENT DU PERMIS DE FEU

La procédure du permis de feu comprend trois phases distinctes :

- avant le début des travaux : inspection générale, évaluation des risques, détermination des mesures de prévention et de protection à mettre en place,
- pendant les travaux : surveillance de la zone de travail et de ses abords,
- après les travaux : **inspection du lieu de travail et des locaux adjacents, maintien d'une surveillance pendant 2 heures au moins après cessation de l'activité.**

TRANSPORT DES PERSONNES AU SERVICE MEDICAL DU TRAVAIL (SMT)

En cas d'accident de blessure ou de malaise, il est obligatoire d'appeler la Formation Locale de Sécurité (FLS) :

- soit en utilisant les téléphones de sécurité de couleur rouge ou orange,
- soit en composant le 18 sur un téléphone ordinaire fixe
- soit en composant le à partir d'un téléphone portable .

Dans tous les cas :

- ➔ il est interdit de se rendre à l'infirmerie par ses propres moyens,
- ➔ il est interdit de s'y faire transporter par un collègue.

En cas d'incident ou accident à caractère radioactif, il faut prévenir le SPR au

REGLES DE MISE A L'ABRI

En cas de consigne de mise à l'abri (précédées par le déclenchement d'une sirène générale, les personnes présentes sur le site sont invitées à :

- rester dans le bâtiment où elles se trouvent ou, si elles sont à l'extérieur, se rendre dans le bâtiment le plus proche,
- mettre à l'abri les personnes se trouvant à l'extérieur du bâtiment,
- signaler leur présence aux occupants du bâtiment,
- fermer les portes et fenêtres,
- arrêter les ventilations et climatisations de confort,
- respecter les consignes et écouter les messages diffusés par le réseau de diffusion d'ordre,
- n'utiliser les lignes téléphoniques que pour raison de sécurité

Ajouter à ces consignes générales, les consignes spécifiques à chaque Centre

FORMULAIRE DE PRET DE MATERIEL

| Matériel concerné (type, identification) | Etat, conformité Date de vérification (réf. et date du rapport) | Conditions d'utilisation (lieu, heures, consignes particulières) |
|--|--|--|
| | | |

Nature de l'opération :

Durée prévue :

Entreprise bénéficiaire :

Nom du représentant sur le site :

| Personnel utilisateur (Nom, Prénom) | Habilitation par son employeur (réf., date et validité des habilitations) | Autorisation par le chef d'installation ou son représentant |
|-------------------------------------|---|---|
| | | |

Je déclare :

- 1° - Avoir vérifié l'état, le bon fonctionnement de s matériels et/ou véhicules qui me sont remis et avoir pris connaissance des consignes d'utilisation.
- 2° - Décharger le CEA de toute responsabilité en ca s d'accident lié au mauvais usage desdits matériels et/ou véhicules.
- 3° - M'engager à dédommager le CEA en cas de perte ou d'avarie de ces matériels et/ou véhicules.
- 4° - M'engager à indemniser les dommages causés par l'usage desdits matériels :
 - aux tiers CEA
 - aux tiers non CEA
 - aux biens et véhicules des tiers CEA
 - aux biens et véhicules des tiers non CEA
- 5° Permettre les contrôles et essais périodiq ues réglementaires applicables à ce matériel.

Le représentant de l'entreprise

Date :

Signature

Le chef d'installation

Date :

Signature