**PLAN DE PREVENTION « PROPRETE »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ENTREPRISE UTILISATRICE** | **ENTREPRISE DE PROPRETE** |
| Raison Sociale |  |  |
| Adresse |  |  |
|  |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Courriel |  |  |
| Responsable |  |  |

**INTERVENTIONS**

Date du début des interventions : ………………..… Date de fin des interventions : ……………….….

Date(s) visite(s) préalables : …………………………………………………………………………………………………….

Intervention du CHSCT:  OUI  NON

Lieu d’intervention : …………………………………………………………………………………………………………………

Description sommaire de la nature des interventions :

Entretien nettoyage des locaux

Circulations – Bureaux – Salles de réunion – Sanitaires – Lieux de repas – Ateliers – Entrepôts

Autres : ……………………………………………………………………………………..……………………….……...………

Lavage de la vitrerie face intérieure et extérieure

Travaux de remise en état

Shampooing moquette – Décapage et Mise en cire des sols – Lustrage des sols

Autres : ………………………………………………………………………………………………………..…………………….

Effectif intervenant de l’entreprise de propreté (remplaçants exclus) :

Agents de service : ………………………..…………………………….……………………………………………...………..

Agents qualifiés de service (ex : laveur de vitres) : ………………….…………………………...………………..

Autres : ……………………………………………………………………………..………………………………………….……

Plage horaire des intervenants :

Agents de service : ………………………..……………………………….…………………………………….………………

Agents qualifiés de service (ex : laveur de vitres) : …………………….………………………….………………

Autres : ……………………………………………………………………………………………………………….….………….

Observations diverses : ……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….…………………..………………………………...

……………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………

**SIGNATURES**

**Entreprise Utilisatrice Entreprise de propreté**

**ORGANISATION DES SECOURS**

**NUMEROS D’URGENCE**

Pompier - Incendies, accidents et urgences médicales ................................................................................... 18

SAMU - Urgences médicales en agglomération .................................................................................................. 15

Police secours ou gendarmerie ................................................................................................................................. 17

ou

Numéro d'appel d'urgence européen…………………………………………………………………………… 112

**PERSONNES A PREVENIR**

**ENTREPRISE UTILISATRICE :**

Nom : ………………………………………..……….…………… Tél. : ………………………………………..….…………………

Nom : ……………………………………………………………… Tél. : ……………...………………………………………………

Nom : ……………………………………………………………… Tél. : ……………...………………………………………………

**ENTREPRISE DE PROPRETE :**

Nom : ……………………………………………………………… Tél. : ……………...………………………………………………

Nom : ……………………………………………………………… Tél. : ……………...………………………………………………

Nom : ……………………………………………………………… Tél. : ……………...………………………………………………

**ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS**

Emplacement des appareils téléphoniques : …………….…………………………….…………………….……………

………………………………………………………………………………………………………...………………………………………

…………………………………………………………………………..... Code de sortie : …………………………………………

Emplacement de la trousse à pharmacie : ………………………………………………………………………………….

…………………..…………………………………………………………………………………………...……………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Emplacement du disjoncteur électrique (Voir plan en annexe) : ..……………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Emplacement des extincteurs (Voir plan en annexe) : …..………………………………………………………....

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Emplacement des sorties de secours (Voir plan en annexe) : ……………………………………………………

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**PERSONNES HABILITEES A PRATIQUER LES PREMIERS SECOURS**

Noms – Fonctions – Coordonnées téléphoniques :

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

**MOYENS MIS A DISPOSITION**

L’entreprise utilisatrice met à disposition de l’entreprise de propreté les moyens matériels suivants (ex : local de stockage…) :

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

**REMARQUES ET OBSERVATIONS DIVERSES**

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………..

**ANALYSE DES RISQUES**

***RISQUES LIES AUX INSTALLATIONS ET A L’ACTIVITE DU CLIENT***

**CIRCULATION DANS L’ETABLISSEMENT**

**CIRCULATION A L’EXTERIEUR DES BATIMENTS**

Stationnement à proximité du bâtiment (Risque d’agression lors de la prise ou la fin de service la nuit)

Chemin d’accès aux locaux (Risque d’agression ou de glissade)

Circulation de véhicules dans l’établissement (voitures, camions, chariots…)

Escaliers (non couverts, en colimaçon…) : …………..……………………………………………...………………

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………....

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………....

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………....

**CIRCULATION A L’INTERIEUR DES BATIMENTS**

Sols à risques (moquette déchirée, sol dénivelé…) : ………………..…………………………………….....……

Encombrement des sols (fils électriques, câbles…) : …..……………….…….…………………………………..

Escaliers (état général, accessibilité…) : ………………….……………………………..……………………………..

Zones à éclairage commandé par minuterie avec/sans dispositif de continuité d’éclairement

Eclairage de secours en cas de panne générale

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

**LOCAUX TECHNIQUES**

Implantation - Surface - Aménagement (largeur de porte, prise électrique, eau froide et chaude, vidage, ligne téléphonique) : ………………..……………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………..………………………………….…………………….…………………………………………………………..

**CONTAMINATIONS BIOLOGIQUES**

Présence de déchets tels que seringues usagées, scalpels, lames de rasoirs, débris de verre : ………………………………………………………………………………………………………………………………...……………..

..……...………………………………………………………………………………………………………………………...……………..

..………...……………………………………………………………………………………………………………………...……………..

..…………..….………………………………………………………………………………………………………………...……………..

..……………...………………………………………………………………………………………………………………...……………..

..………………...……………………………………………………………………………………………………………...……………..

..…………………...…………………………………………………………………………………………………………...……………..

..…………………...…………………………………………………………………………………………………………...……………..

..…………………...…………………………………………………………………………………………………………...……………..

..…………………...…………………………………………………………………………………………………………...……………..

**LOCAUX A POLLUTIONS SPECIFIQUES**

Présence de substances potentiellement dangereuses émises sous forme de gaz, vapeurs, aérosols, émissions solides ou liquides : ………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

**INTERVENTIONS SUR MATERIEL ELECTRIQUE**

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

**AUTRES RISQUES**

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

…………………………………………………………………………………………………………….………….……………………..

***RISQUES LIES A L’ACTIVITE DE MISE EN PROPRETE***

**TRAVAUX EN HAUTEUR**

Plateformes élévatrices mobiles de personnes (PEMP) : ……………………………………………….....……

…………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………....

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

Echafaudages roulants : ……………………………………....…………….………………….……………………………..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

Escabeaux et échelles : …………………………………..…………………………………………………………………....

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

Accès et positionnement au moyen de cordes : ………………...…………………………………………………..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

…………………………………….…………………….………………………………………………………………………………..…..

**MANUTENTIONS MANUELLES ET POSTURES DE TRAVAIL**

Transport manuel de produits (bidons, seaux…) …………………………………………………………………

Transport manuel de matériels (escabeaux, aspirateurs…) ……………..……….…………………………

Manipulations (de poubelles, de sacs de déchets…) ……………………………….…..………………………...

Autres (travail accroupi…) : …………………………………………………………………………………………………

**PRODUITS CHIMIQUES**

Utilisation de détartrant sanitaire :

*Dangereux en cas d’ingestion. Irritant pour les yeux, les voies respiratoires et la peau*

Utilisation d’acide chlorhydrique (eau de javel) :

*Dangereux en cas d’ingestion. Provoque des brûlures. Irritant pour les voies respiratoires*

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………….…………………….…………………………………………………………..

**MATERIEL ELECTRIQUE**

Aspirateur  Monobrosse  Autolaveuse

Shampooineuse  Lustreuse  Prolongateur électrique

Autre : …………………………………………………………………..

……………………………………………………………….…………………….………………………………………………………….

…………………………………………….…..………………………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………………………………….…………………………………………………………..

…………………………………………….…..………………………………….…………………………………………………………..

**MESURES DE PREVENTION**

**MESURES ET CONSIGNES DE SECURITE**

Affichage du plan de prévention dans …..……………..…………………………………………………………………..

Procédure d’alerte :

Numéro d'appel d'urgence européen ……………………………………………………………………….… 112

Entreprise de propreté (Nom et téléphone de la personne à contacter) :………….…………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

Entreprise utilisatrice (Nom et téléphone de la personne à contacter) :………..……………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

Instructions aux salariés :

Points de remplissage et de vidange des seaux : …………..……………………………..……………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

Points d’évacuation des déchets : ………………………………..……...……………………..……………………….

Equipements de sécurité :

Lieu et organisation du stockage des produits chimiques :……………………………..…………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

Protections individuelles :

Gants  Blouse / Combinaison  Chaussures / Bottes de sécurité

Casque  Lunettes  Bouchons d’oreille

Masque  Genouillères  Harnais d’antichute

Autres ………………………………………………….………………………….……………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

**SUIVI, REACTUALISATION ET APPLICATION DU PLAN DE PREVENTION**

Cahier de liaison

Comptes rendus (*périodicité*) …………………………. fait par les agents de l’entreprise de propreté

Signalement de situations dangereuses immédiat et à la charge des deux entreprises

Autres : ………………………………………..…………………………………….……………………………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..

…………………………………………..……………………………………………….…………………..……………………………..