

Précurseurs : Travaux en hauteur



LES RÈGLES D'OR DES TRAVAUX EN HAUTEUR

- 1 Privilégier les équipements pour les accès en hauteur (PIRL, échafaudage, nacelle)
- 2 Interdiction d'utiliser l'échelle ou l'escabeau comme poste de travail sauf dérogation
- 3 Analyser son poste de travail avant le début des travaux
- 4 Avoir toujours 3 points d'appuis lors de l'utilisation d'un équipement



PODIUM DE L'ACCIDENTOLOGIE ET DES PRECURSEURS 2020



EXEMPLE DE PRECURSEURS CHUTE DE PLAIN-PIED



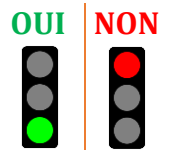
Pour faire passer un câble sur un chemin de câble (opération < 5mins), dans une zone étroite avec l'impossibilité d'utiliser une PIRL ou un harnais car il n'y a pas de point d'ancrage. Un collaborateur est monté sur une cuve qui ne disposait pas de moyen de protection, sans surveillance. Risque de chute de hauteur.



Faites la **chasse au risque sur les travaux en hauteur** sur votre Chantier / Site et **remontez** nous l'**information** :

- Par causerie (doc joint)
- Par la fiche stop (doc joint)
- Via le formulaire en [ligne](#)

Pour vous **guider**, vous trouverez ci-dessous une **check-list** pour savoir si vous êtes **PARE** pour travailler en hauteur :



Est-ce que je suis autorisé à faire ces travaux en hauteur ?

- CACES adapté et autorisation de conduite pour l'utilisation de nacelle
- Formation et autorisation de conduite pour l'utilisation des échafaudages

Est-ce que je connais mon environnement de travail ?

- Est-ce que mon activité impacte mon champ de vision, mon audition ? Si oui, ai-je trouvé une parade ?
- Est-ce que j'ai analysé mon environnement avant d'installer mon poste de travail ?
- Pour l'utilisation d'une nacelle, est-ce que j'ai balisé mon poste de travail ? (rubalise, cônes, ...)

Est-ce que je dispose des équipements nécessaires pour ma protection, celle des autres et celle de l'installation ?

- Tenue de travail, casque, chaussures de sécurité
- Harnais

Est-ce que je suis bien installé à mon poste de travail ?

- Est-ce que j'ai déployé les stabilisateurs de mon équipement pour les accès en hauteur ?
- Est-ce que le terrain sur lequel je suis est stable ?
- Est-ce que j'ai suffisamment d'espace pour travailler en sécurité ?

OUI



Si vous avez que des **OUI**



Vous êtes **PARÉ** pour travailler en hauteur

NON



Si vous avez un seul **NON**



Vous n'êtes **PAS PARÉ** pour travailler en hauteur



- Si vous **effectuez** des **Travaux en hauteur** : **arrêtez** votre **travail** et faites-le **remonter** par le biais d'une fiche stop (doc joint ou [formulaire en ligne](#))
- **Equipez-vous** : Faites une demande auprès de votre chargé d'affaire pour vous doter de ce qu'il vous manque

QUAND ?

- En cas d'**INTERRUPTION** de l'activité en cours,
- Lorsque l'intervention rencontre des **IMPREVUS**,
- Si je constate une **PISTE DE PROGRES** : *Bonne Pratique / Idée.*

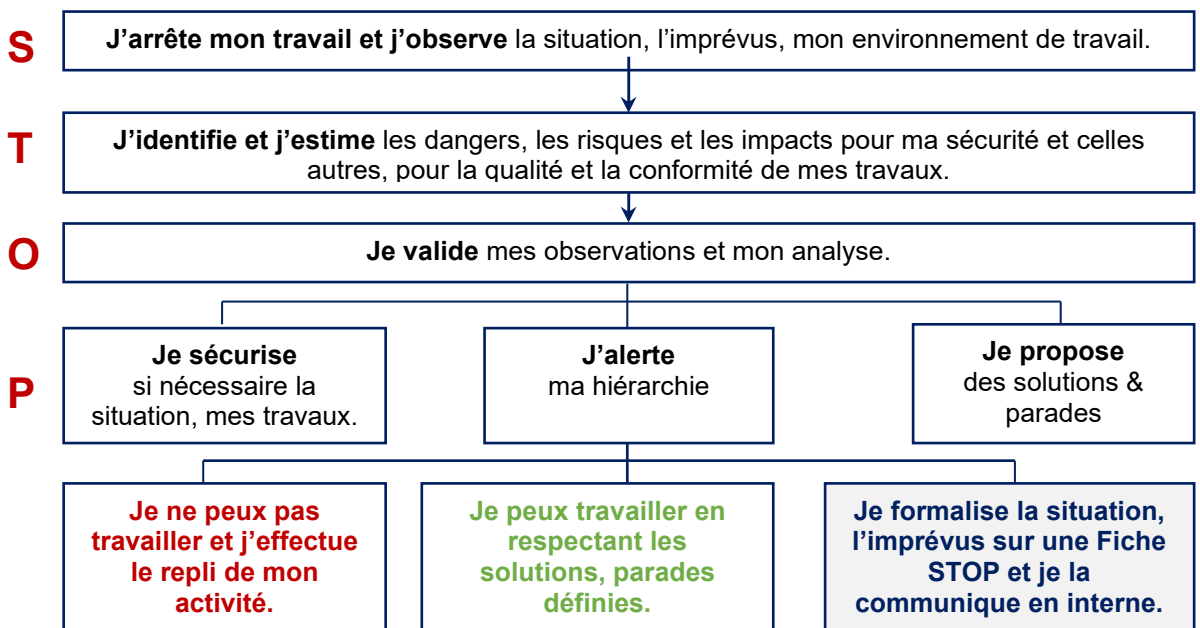
POURQUOI ?

- Pour ne pas se laisser entraîner trop rapidement dans l'action,
- Pour garantir votre sécurité personnelle et celle des autres,
- Pour garantir la qualité et la conformité de votre travail,
- Pour partager et faire progresser nos méthodes de travail.



COMMENT CELA MARCHE ?

- S**’arrêter avant d’entreprendre ou de poursuivre l’opération
- T**oujours réfléchir avant d’agir
- O**bserver les risques potentiels
- P**rendre les mesures de prévention



POUR UNE BONNE COMPREHENSION DE LA FICHE !

- N'oubliez pas la date, le nom du chantier ou service,
- Faites constater & signer par une tierce personne (donneur d'ordre,...),
- Détaillez la situation ; illustrez avec des photos, schémas, dessins, ...
- Expliquez quels sont les origines & causes ou les intérêts / gains que peut apporter votre idée,
- Indiquez les solutions & parades envisagés ou mises en place.

COMMUNICATION !

- Gardez l'anonymat si vous le souhaitez,
- Diffusez la fiche : En main propre, par bannette, par courrier, par mail, ...






- Assistante d'agence,
- Hiérarchique ou pas,
- Service QHSE,



 Agence/Service : _____


① N° d'ordre : _____

Décrivez nous la problématique rencontrée ou votre idée



 Par : _____  Le : _____ Signature :

Tierce personne  Par : _____  Le : _____ Signature :

 Société : _____

 **Chantier / Service / Zone :** _____

 **Description de la situation, problématique, idée :**

 **Solutions & parades mises en place ou envisagées :**

ORIGINAL A CONSERVER SUR SITE ET / OU EN AGENCE
ENVOYER UNE COPIE AU SERVICE QHSE.DATE ⁽¹⁾ : ANIMATEUR ⁽⁶⁾ : DUREE ⁽³⁾ : NB DE SESSION ⁽⁴⁾ :THEME ⁽⁵⁾ : Thème QHSE – Semaine Sécurité du 21 au 25 juin 2021SUJETS ABORDES ⁽⁵⁾ :

- Thème QHSE n°63 – Les précurseurs
- Thème QHSE n°64 – La manutention
- Thème QHSE n°65 : Les travaux en hauteur
- Thème QHSE n°66 – Le risque électrique
- Thème QHSE n°67 – Les chutes de plain-pied

COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS ⁽⁷⁾ :

.....

.....

.....

Amélioration des performances QHSE ⁽⁸⁾

| N° | Analyse des Faits / Constats / Ecart / Situations dangereuses / Presqu'accident / Non-conformité / Dysfonctionnements | Propositions d'action Correctives / Préventives |
|----|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Décision de traitement de la proposition d'action corrective / préventive ⁽⁹⁾

| N° | Décision de traitement | N° | Décision de traitement |
|----|---|----|---|
| | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Toute décision de traitement d'une action corrective / préventive sera prise en commun accord entre le Responsable QHSE, le Responsable d'affaire, le Chef d'Agence et autre personne concernée.

| | |
|---|--|
| (1) Date(s) à(ux) laquelle(s) s'est déroulée la formation. | (2) Nom, prénom et signature des personnes ayant été formées. |
| (3) Durée de la causerie en nombre d'heure(s). | (4) Nombre de session de formation réalisée par l'animateur. |
| (5) Sujet et thèmes évoqués lors de la causerie. | (6) Nom, prénom de l'animateur de la causerie |
| (7) Remarques émises par les participants sur le sujet et les thèmes évoqués. | (8) Analyse des observations, remarques et propositions d'amélioration émises par les participants sur le sujet et les thèmes évoqués. |
| (9) Décision de prise en compte ou non des propositions d'amélioration. | (10) Emargement obligatoire des personnes présentes à la causerie. |



CAUSERIE QHSE

Agence / Service :

Client :

Site / Affaire

Page
2 / 2

FEUILLE DE PRESENCE ⁽¹⁰⁾

| Nom / Prénom | Visa | Nom / Prénom | Visa |
|--------------|------|--------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |