



## PLAN PARTICULIER DE SECURITE ET DE PROTECTION DE LA SANTE (PPSPS)

(A rédiger par l'entreprise après avoir pris connaissance de la loi, du PGC, et  
effectué obligatoirement la visite préalable d'inspection commune)  
(C. Trav. art. R 238-31)

Maître d'Ouvrage :

Nature des travaux dont l'Entreprise est titulaire dans l'opération

Opération :

L'Entreprise Titulaire  
représentée par M.  
(Signature et cachet et date)

Le Sous-Traitant Déclaré  
représentée par M  
(Signature et cachet et date)

Le présent document doit être adressé en double exemplaire au Coordonnateur SPS, avant le début des travaux, par chaque entreprise, y compris les entreprises sous-traitantes appelées à intervenir sur le chantier. Les entreprises sous-traitantes s'entendent, pour celles qui réalisent des travaux, mais également celles qui fournissent des prestations de services (type location horaire de matériel avec chauffeur de plus de 24 heures, montage de grue, montage d'échafaudage, nettoyage des locaux avant réception). Il devra être approuvé par le coordonnateur SPS pour validation. Les entreprises encourent une responsabilité pénale (art. L 263-2 et L 263-11) au regard du code du travail, ils sont tenus au titre des art. L 263-10 et L 263-7, de remettre leur PPSPS sous peine de sanction.

**NOTA : le présent document n'est qu'une proposition de trame de PPSPS.  
Elle n'engage pas la responsabilité de l'organisme ayant fourni cette trame.**

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR L'ENTREPRISE

### A - NOM ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE

Forme juridique : .....

Raison Sociale. : .....

Adresse : .....

R.C. (ou R.M.) : ..... N° SIRET : .....

N° Téléphone : ..... N° Télécopieur : .....

### B - NOM ET ADRESSE DU SOUS-TRAITANT DESIGNÉ

Forme juridique : .....

Raison Sociale. : .....

Adresse : .....

R.C. (ou R.M.) : ..... N° SIRET : .....

N° Téléphone : ..... N° Télécopieur: .....

### C - PERIODE D'INTERVENTION ET EVOLUTION PREVISIBLE DE L'EFFECTIF SUR LE CHANTIER

	ENTREPRISE TITULAIRE	ENTREPRISE SOUS TRAITANTE	TOTAL
<u>Période d'intervention</u>			
* Date de démarrage.....			
* Durée prévisible.....			
<u>Effectif</u>			
* Moyen.....			
* En pointe.....			

### D - CORRESPONDANT DE L'ENT. SUR LE CHANTIER ENVERS LE COORDONNATEUR S.P.S.

	Entreprise Titulaire	Entreprise Sous Traitante
<u>Responsable suivi de Travaux Sécurité et Propreté</u>		

### B - HORAIRES DE L'ENTREPRISE SUR LE CHANTIER

Entreprise titulaire                      Matin                                      Après midi

Entreprise sous traitante                      Matin                                      Après midi

**Nota :** tout changement d'horaire devra faire l'objet d'une information au coordonnateur SPS



**SECOURS ET EVACUATION.  
HYGIENE DES CONDITIONS DE TRAVAIL - LOCAUX DESTINES AU PERSONNEL**

**1°) SECOURS ET EVACUATION**

a) Consignes à observer pour assurer les premiers secours aux victimes d'accidents et aux malades

A ce titre, l'entreprise indique ici les consignes qu'elle donne à son personnel

.....  
.....

**Forme de consignes** : .....

**Périodicités des consignes** : .....

L'entreprise indique les moyens mis à disposition du personnel pour prévenir les secours

.....  
.....  
.....

b) Travailleurs du chantier ayant reçu l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours Brevet de Sauveteur Secouriste du Travail (SST) (OBLIGATOIRE voir PGC)

**Nombres** : .....

NOM - PRENOM	QUALIFICATION	DATE BREVET	RECYCLAGE

c) Matériel médical (armoire à pharmacie, trousse médicale, ....)

TYPE : .....

SITUATION PHYSIQUE SUR LE CHANTIER : .....

CONTENU : .....

.....  
.....  
.....  
.....

DATE D'ACQUISITION OU DE RENOUELEMENT .....

d) Mesures prises pour assurer le transport vers un établissement hospitalier de victime d'accident semblant présenter des lésions graves

.....  
.....

## 2°) HYGIENE DES CONDITIONS DE TRAVAIL - LOCAUX DESTINES AU PERSONNEL

(application du décret n° 65,48 du 8 Janvier 1965)

LOCAUX VESTIAIRES : Nombre : Surfaces :  
article 187 du décret n° 65-48

LOCAUX RESTAURATION : Nombre : Surfaces :  
article 190 du décret n° 65-48

Nota : dans le cas ou le personnel ne disposera pas de locaux de restauration sur le site, préciser les dispositions prises

.....

LOCAUX SANITAIRES :  
article 192 du décret n° 65-48

Nombre de locaux	Equipements nombre	Nombre maximal d'utilisateur	Implantation sur le site
	W-C. : .....	.....	
	Douches : .....	.....	
	Lavabos : .....	.....	

DATE DE MISE EN SERVICE DES INSTALLATIONS : .....

## SECURITE DURANT L'EXECUTION DES TRAVAUX

### Les travaux nécessitent-ils ?

- L'utilisation d'engins :  OUI  NON
- L'exécution de travaux en hauteur :  OUI  NON
- L'exécution en atmosphère confinés :  OUI  NON
- L'emploi de substances ou de produits nocifs  
ou inflammables :  OUI  NON
- L'utilisation de matériels électriques :  OUI  NON
- L'utilisation de matériel pneumatique :  OUI  NON
- L'utilisation de sources ionisantes :  OUI  NON
- L'utilisation de lasers :  OUI  NON

**PROTECTION INCENDIE**

Types d'extincteur	Implantation sur le chantier	Date d'achat / dernier contrôle

**CONFORMITE MATERIELS ET ENGIN**

Type de matériels, engins ou véhicules utilisés	Références n°	Date d'acquisition ou de contrôle

Les entreprises joindront les certificats de contrôle à leur PPSPS

**HABILITATIONS**

Habilitations conduite d'engins (nom du salarié)	Type d'engin	Date d'habilitation

Habilitations électrique (nom du salarié)	Type d'habilitation	Date d'habilitation

Autres habilitations (nom du salarié)	Type d'habilitation	Date d'habilitation

Les équipes appelées à intervenir sur le chantier ont-elles été averties des risques liés à l'environnement et des mesures de préventions à mettre en oeuvre ?  OUI  
 NON

**Date :** ..... **Personne ayant communiqué l'information :** .....



**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INTERVENTION DE L'ENTREPRISE  
SUR LE CHANTIER**

LE P.G.C. A-T-IL ETE CONSULTE ?       OUI                       NON

PAR QUI ? .....

LA VISITE D'INSPECTION COMMUNE A-T-ELLE ETE EFFECTUEE ?

OUI                       NON

PAR QUI ? .....

Veillez décrire sommairement ci-après les différents phasages et l'organisation prévue pour votre intervention : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Prévention des risques professionnels

Le Décret du 8 Janvier 1965 est connu et appliqué

### A - RISQUES PROPRES

(GENERES PAR VOTRE ACTIVITE A VOTRE PROPRE PERSONNEL)

DESCRIPTION PRECISE DES TRAVAUX	Moyens utilisés	RISQUES	MOYENS DE PREVENTION



## Prévention des risques professionnels

Le Décret du 8 Janvier 1965 est connu et appliqué

### B - RISQUES EXPORTES

(AU CHANTIER OU AU PERSONNEL D'AUTRES ENTREPRISES TRAVAILLANT A PROXIMITE)

DESCRIPTION PRECISE DES TRAVAUX	Moyens utilisés	RISQUES	MOYENS DE PREVENTION

## Prévention des risques professionnels

Le Décret du 8 Janvier 1965 est connu et appliqué

### C - RISQUES IMPORTES

(PAR LE CHANTIER OU PAR L'ACTIVITE D'AUTRES ENTREPRISES)

DESCRIPTION PRECISE DES TRAVAUX	Moyens utilisés	RISQUES	MOYENS DE PREVENTION

