

## Permis de pénétrer dans un espace confiné

L'accès dans un espace dit confiné (puits, réservoirs, galeries techniques, cuves, regards, tranchées, chambres de visite, postes de relèvement, vides-sanitaires...) présente entre autres des risques d'asphyxie et/ou d'intoxication. En effet, ces espaces ne sont pas conçus pour accueillir en permanence du personnel et sont, le plus souvent, mal ventilés.

Le présent document vise à limiter les risques en s'assurant que les personnes qui auront à y intervenir sont autorisées à le faire et que des mesures minimales de sécurité auront été prises au préalable.

**La procédure d'intervention doit avoir été validée en CST-FSSSCT et les risques liés aux travaux en espaces confinés évalués dans le Document Unique d'évaluation des risques professionnels de la collectivité.**

### DONNÉES GÉNÉRALES

Date de début de l'intervention : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Durée prévisible de l'intervention (en jours ou en heures) : \_\_ \_\_ jours / \_\_ \_\_ heures

Nature de l'intervention :

Lieu de l'intervention (secteur concerné, bâtiment...) :

Nom et prénom des intervenants dans l'espace confiné :

-  
-  
-  
-

Nom et prénom des surveillants à l'extérieur de l'espace confiné :

-  
-  
-  
-

## PRÉPARATIFS PRÉALABLES À L'ENTRÉE DANS UN ESPACE CONFINÉ

*L'entrée dans l'espace confiné ne sera possible qu'une fois ces divers éléments mis en place et vérifiés (cochez les cases au fur et à mesure des vérifications)*

L'espace a-t-il été soigneusement ventilé ? Des dispositions ont-elles été prises pour assurer une ventilation permanente de l'espace pendant l'intervention ?	<input type="checkbox"/>
L'espace confiné a-t-il fait l'objet d'une mesure de l'atmosphère à l'aide d'un détecteur multigaz ? Un des intervenants dans l'espace confiné porte-t-il un détecteur multigaz ?	<input type="checkbox"/>
En cas d'intervention sur un réseau d'eau, une consignation de l'installation a-t-elle été réalisée afin d'empêcher tout remplissage intempestif ? <b>NB : pas d'intervention dans un réseau d'assainissement en cas d'orage.</b>	<input type="checkbox"/>
Les personnes intervenantes sont-elles formées aux risques liés aux espaces confinés (CATEC recommandé) ?	<input type="checkbox"/>
Les moyens d'accès et d'éclairage sont-ils sûrs et suffisants ? (en cas de descente, prévoir un harnais et définir un point d'ancrage - ex : trépied de sécurité avec treuil de remontée)	<input type="checkbox"/>
Du matériel de sauvetage et de réanimation est-il prévu à l'entrée de l'espace confiné ?	<input type="checkbox"/>
Les EPI nécessaire à l'intervention sont-ils à disposition ? (en cas de risque de noyade, prévoir un gilet de sauvetage auto-gonflable).	<input type="checkbox"/>
Les intervenants dans l'espace confiné ont-ils tous un masque auto-sauveteur ?	<input type="checkbox"/>
La présence et l'efficacité d'un moyen de communication ont-elles été vérifiées entre les intervenants dans l'espace confiné et les surveillants ?	<input type="checkbox"/>
Le protocole d'intervention prévoit-il la présence permanente d'un surveillant à l'extérieur de l'espace confiné ?	<input type="checkbox"/>
Le matériel installé permet-il le dégagement d'un intervenant blessé ou inerte dans l'espace confiné ?	<input type="checkbox"/>

CONTRÔLES DE L'ATMOSPHÈRE							
Contrôles	Gaz	O <sub>2</sub>	H <sub>2</sub> S	CO	Explo.	Autre gaz	Signature
<p><b><u>N°1 (à l'ouverture de l'espace confiné)</u></b></p> <p>Date : __ / __ / ____</p> <p>Heure : __ h __</p> <p>Par (Nom) :</p>							
<p><b><u>N°2 (après ventilation et avant l'entrée)</u></b></p> <p>Date : __ / __ / ____</p> <p>Heure : __ h __</p> <p>Par (Nom) :</p>							
<p><b><u>N°3 (en cours d'intervention)</u></b></p> <p>Date : __ / __ / ____</p> <p>Heure : __ h __</p> <p>Par (Nom) :</p>							
<p><b><u>N°4 (à la sortie)</u></b></p> <p>Date : __ / __ / ____</p> <p>Heure : __ h __</p> <p>Par (Nom) :</p>							

**PREMIERS SECOURS**

Moyens d'alerte :

Localisation du défibrillateur le plus proche :

Nom et prénom des sauveteurs secouristes du travail :

- 
- 
- 
- 

**En cas d'accident ou de malaise :**  
 Composez le **15** (SAMU) ou **18** (POMPIERS) ou **112**

**VISAS**

Chargé de travaux

Le Maire / Le Président

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Signature :

Cachet et signature :

**FIN DE VALIDITÉ**

Date et heure de fin de travaux :

Signature du chargé de travaux :

\_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_ H \_\_

*Ce moment marque la fin de validité du présent document et interdit l'accès du moindre intervenant dans l'espace confiné par la suite sans établissement d'un nouveau permis.*