|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l’intervention** (aaaa-mm-jj) **:**  | **Heure** (hh:mm) **:** |
| **Adresse et localisation :**  |
| **Urgences, premiers secours et sauvetages, appeler :** |
| **Profondeur :**  | **Diamètre/superficie :**  |
| **Divisions :**  | **Volume total :**  |
| **Tâche(s) à effectuer :**  |
| **Planifier et préparer** |
| O | Travailleuses et travailleurs habilités. | O | Fiche de renseignements de l’espace clos consultée. |
| O | Stratégie d’intervention établie. | O | EPC et EPI inspectés (verso). |
| O/N | Procédure complémentaire (nom/no) :  | O/N | Fiche de données de sécurité (no CAS) : |
| O/N | Cadenassage effectué (fiche no) :  | O | Garde-corps installés. |
| O/N | Signalisation installée/périmètre de travail délimité. | O/N | Si contraintes thermiques, remplir la fiche de suivi. |
| **Contrôler l’atmosphère** |
| O | Test de fonctionnalité (*bump test*) effectué et *peaks* effacés. No du détecteur :  |
| **Analyse de l’atmosphère\***Étapes | 20,5% < **O2** < 23% | **LIE**/**LEL**< 5% | **CO**< 35 ppm | **H2S**< 8 ppm | Autre | hh:mm |
| Avant l’ouverture : |  |  |  |  |  |  |
| Après l’ouverture à chaque mètre, jusqu’au fond : |  |  |  |  |  |  |
| Après la ventilation de purge, au fond : |  |  |  |  |  |  |
| Durant les travaux (voir les *peaks* à la sortie) : |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Ventilateur :** \_\_\_\_\_\_\_ CFM avec boyau \_\_ m (\_\_ pi)**❑** 1 x 90o = \_\_\_\_ CFM ☐ 2 x 90O = \_\_\_\_ CFM (pi3/min) | **Temps de purge : ❑** **no 1 :** min ☐ **no** **2 :** min**Nombre de changements/h : ❑** **no 1 :**  ☐ **no 2 :**   |
| ☐ Ventilateur d’extraction : ☐ S.O. |
| **Remarques :** |
| **Maintenir la ligne de vie et communiquer** |
| O | Potence et dispositif antichute 3 fonctions installés. | O | EPI et harnais « A-E » portés. |
| O | Ligne de vie maintenue. | O | Moyens de communication vérifiés. |
| O | Mesures d’urgence, premiers secours et procédures de sauvetage connus. |

\*Inscrire la valeur minimale ou maximale d’oxygène et les valeurs maximales des contaminants toxiques ou inflammables enregistrées par le détecteur.

**[Date]**

Pour votre sécurité, inspectez les équipements de protection collectifs et individuels avant de les utiliser.

|  |
| --- |
| **INSPECTION DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION COLLECTIFS (EPC) ET INDIVIDUELS (EPI)** |
| O/NO/NO/NO/NO/N | **Équipements de protection collectifs obligatoires :**Détecteur multigaz (O2, LIE/LEL, CO et H2S) avec pompe d’échantillonnage, boyau et filtres.Garde-corps portatif.Potence.Dispositif antichute, type enrouleur, dérouleur 3 fonctions (antichute, ligne de vie et récupération d’urgence).Ventilateur portatif approprié et fonctionnel. | O/NO/NO/NO/NO/NO/N | Facultatifs, selon le cas :Signalisation routière appropriée.Protecteur de trou d’homme.Protecteur de câble.Extension d’échelle.Treuil de manutention avec chaise de suspension ou longe en « Y ».Autre, préciser (ex. : éclairage portatif à protection intrinsèque) : |
| O/NO/NO/NO/N | **Équipements de protection individuels obligatoires :**Harnais de sécurité de type « A-E ».Vêtements, bottes et gants imperméables.Casque de sécurité avec ou sans jugulaire.Lunettes de sécurité. | O/NO/NO/NO/N | Facultatifs, selon la tâche :APR approprié.Visière.Protection auditive.Autre, précisez : |
| O/NO/N | **Équipements pour enclencher les mesures d’urgence ou de sauvetage, selon le cas :**Moyen de communication avec l’extérieur (spécifier) : radio portative, cellulaire, etc.Moyens de communication bidirectionnelle en continu entre la travailleuse ou le travailleur et la/le surveillant(e) :◻ Visuel ◻ Auditif ◻ Si autre moyen, préciser (ex. : bidirectionnel mains libres) : |
| O/NO/N | **Équipements pour premiers secours :**Trousse de premier secours.Extincteur portatif. | O/NO/N | Douche oculaire portative.Autre, préciser : |
| **Nom(s) et signature(s) : surveillant(es)** | **Heure** (hh:mm) | **Nom(s) et signature(s) : entrant(es)** | **Heure** (hh:mm) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Date** (aaaa-mm-jj) **et heure de la fin des travaux** (hh:mm) :  |
| **Nom et signature de la personne qualifiée** (lorsque requis): |
| **Nom et signature de la/du gestionnaire**: |

**[Date]**