

Demande de formation (formation générale)

Direction principale – Projets de production

Contrat	Service	Type FOR	Séquence	Révision
Classement Hydro-Québec : CNT-309				

Formation(s) demandée(s)

<input type="checkbox"/> Espace clos ou espace restreint et difficile d'accès <input type="checkbox"/> Intervention (Centrale, Poste) <input type="checkbox"/> Sauvetage (Centrale, Poste)	<input type="checkbox"/> Initiation au Code De Sécurité des Travaux d'Hydro-Québec – Édition 2015 : <input type="checkbox"/> Centrale <input type="checkbox"/> Ligne <input type="checkbox"/> Poste
<input type="checkbox"/> MALT – Application (Centrale, Poste) <input type="checkbox"/> MALT – Temporaire (Ligne) <input type="checkbox"/> Procédure Chantier (Centrale, Ligne, Poste)	<input type="checkbox"/> Responsable des travaux : <input type="checkbox"/> Centrale <input type="checkbox"/> Ligne <input type="checkbox"/> Poste
<input type="checkbox"/> Risque d'électrification (Centrale, Ligne, Poste)	<input type="checkbox"/> Soudure aluminothermique « Cadwell » (Centrale, Ligne, Poste)
<input type="checkbox"/> Travaux à proximité de lignes sous tension (Ligne, Poste)	<input type="checkbox"/> Autres : _____

Renseignements concernant les participants

Nom, Prénom	Titre de l'emploi	Employeur	Date de naissance ou matricule
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Renseignement généraux

Titre du contrat			Nom du demandeur
Numéro de téléphone	Nom de l'entrepreneur ou sous-traitant	Ville suggérée	Date suggérée (AAAA-MM-JJ)

☐ PERÇAGE / FORAGE

☐ ÉBRÉCHAGE

☐ SCIAGE

☐ CREUSAGE

☐ CASSAGE / DÉMOLITION

Une seule activité / équipement par autorisation.

Formulaire chantier d'application de la norme P-SEC-N-010-00

Contrat	Service ENT	Type APESC	Séquence	Révision
Classement Hydro-Québec :				

Projet

Titre du contrat	
Nom de l'entrepreneur (requérant)	Détection par <input type="checkbox"/> Hydro-Québec <input type="checkbox"/> Entrepreneur
Description de l'activité	Dates d'exécution des travaux Début : Fin :
Localisation (joindre croquis)	PRIE no : Étape no. :
Numéro dessin	No de la méthode de travail
Équipements utilisés pour la détection (point 3)	

Points à vérifier (voir instructions au verso)

Description	Requérant		Représentant HQ	
	Initiales	Date	Initiales	Date
01 Vérification des dessins				
02 Localisation des conduits et des travaux				
03 Inspection des lieux et détection				
04 Condamnation des alimentations (si applicable)			*	
05 Dispositifs de protection électrique Équipements (MALT) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			*	
06 Dispositifs de protection (lieux et équipements)			*	
07 Mesures protection du personnel			*	
08 Système de traitement des eaux résiduelles			*	
09 Points de raccordement à une sortie d'eau			*	

Nous certifions, par la présente, que nous avons complété les vérifications requises afin d'exécuter les travaux aux emplacements ci-haut mentionnés et que le tout a été exécuté selon les exigences contractuelles. Nous demandons l'autorisation de procéder aux travaux de perçage/forage, d'ébréchage, de sciage, de cassage/démolition ou de creusage conformément à la méthode de travail approuvée.

Requérant (nom)	Signature	Date AAAA-MM-JJ
-----------------	-----------	-----------------

Début des travaux autorisé par le représentant HQ

Nom, Prénom	Signature	Date AAAA-MM-JJ
-------------	-----------	-----------------

Notes

Le fait de signer le formulaire n'engage en rien la responsabilité des personnes en ce qui a trait à la vérification des dessins et de la détection des câbles mais cela permet de vérifier si les actions ont été réellement effectuées.

* CETTE SIGNATURE EST REQUISE LORSQUE LES TRAVAUX DE PERÇAGE, SCIAGE, DÉMOLITION, ETC. SONT EFFECTUÉS PAR UN ENTREPRENEUR.

* LES POINTS 4 À 9 SONT VALIDÉS PAR HYDRO-QUÉBEC AU DÉBUT DES TRAVAUX SEULEMENT ET SUITE À L'APPROBATION DE LA MÉTHODE DE TRAVAIL DE L'ENTREPRENEUR.

c.c. Conseiller Sécurité chantier

VOIR VERSO

POINTS 1 À 4 – Localisation et détection des conduits enfouis

01 – VÉRIFICATION DES DESSINS

- Obtenir les dessins de HQ
- Faire l'étude afin d'identifier les conduits existants

02 – LOCALISATION DES CONDUITS ET DES TRAVAUX

- Marquer exactement les limites de la zone où se feront les travaux
- Évaluer sur place et marquer le parcours des conduits repérés à l'aide des dessins

03 – INSPECTION DES LIEUX ET DÉTECTION

- Vérifier visuellement les conflits potentiels avec les structures, les équipements existants
- Vérifier la concordance des conduits existants (dessins) avec la situation physique réelle
- Localiser les conduits enfouis à l'aide d'équipements de détection : Par détection électromagnétique, présence de câbles énergisés dans les conduits enfouis (Ex. Radiodétection RD400-PXL2-BD1) et/ou procéder à la détection du métal (conduits enfouis) (ex. : Fisher, modèle TW-6)
- Tracer à la peinture le parcours des différents conduits détectés dans la zone des travaux et à proximité de celle-ci
- Détection par : ☐ HQ ☐ Entrepreneur **Signature du responsable :**

04 – CONDAMNATION DES ALIMENTATIONS

- Si applicable, procéder à une demande de mise hors-énergie (électrique, pneumatique, hydraulique)

POINTS 5 À 9 - Mesures de sécurité appliquées lors de la réalisation des travaux de perçage/forage, d'ébréçage, de sciage, de cassage/démolition ou de creusage à décrire dans la méthode de travail approuvée

05 – DISPOSITIFS PROTECTION ÉLECTRIQUE

- S'assurer que les outils électriques portatifs sont munis d'une double isolation
- S'assurer que les équipements utilisés sont mis à la terre
- Décrire les méthodes de MALT et s'assurer qu'elles sont respectées

06 – DISPOSITIFS DE PROTECTION (LIEUX & ÉQUIPEMENTS)

- S'assurer que les moyens sont en place et adéquats pour:
 - confiner et contrôler les émanations
 - indiquer les mesures à prendre pour protéger les équipements, les installations existantes, les conduits enfouis, etc.
 - lorsqu'il y a de l'eau d'impliqué dans la centrale, remplir le formulaire « Analyse de tâches » et/ou se conformer à la procédure « *Utilisation d'eau dans la centrale* »

07 – MESURES DE PROTECTION DU PERSONNEL

- S'assurer que les moyens sont en place et adéquats pour:
 - délimiter physiquement les aires occupées par les travaux
 - identifier les risques d'exposition (bruit, projections, émanations, etc.)
- S'assurer que le personnel a l'équipement de sécurité requis (lunettes, habits ignifuges, etc)
- Décrire les techniques et équipements à utiliser pour le sciage et la démolition du béton et s'assurer qu'ils soient respectés
- S'assurer que les dispositifs de protection mécaniques usuels des équipements sont installés (garde de lame, protection contre les poussières, etc.)

08 – SYSTÈME DE TRAITEMENT DES EAUX RÉSIDUAIRES

- S'assurer que les moyens sont en place et adéquats pour: filtrer, décanter ou traiter les eaux de ruissellement provenant des activités de chantier de façon à satisfaire les exigences des clauses environnementales normalisées

09 – POINTS DE RACCORDEMENT À UNE SORTIE D'EAU

- S'assurer que le point de raccordement est bien indiqué

À AFFICHER SUR LES LIEUX

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	ATI		
Classement H-Q:				

Logo de
l'entrepreneur

Direction principale - Projets de production

AVIS DE TRAVAUX, À L'INTÉRIEUR DE LA CENTRALE, DÉGAGEANT DE LA FUMÉE, DE LA CHALEUR OU DE FINES PARTICULES

Titre du contrat: _____

Entrepreneur/fournisseur: _____

Lieux des travaux: _____

Description des travaux: _____

Début des
travaux

Année	Mois	Jour	Heure	Minutes

Fin prévu
des travaux

Année	Mois	Jour	Heure	Minutes

MESURES DE SÉCURITÉ

Extincteur disponible (obligatoire): ☐ OUI

Présence d'un(des) détecteur(s) à proximité, moins de (15 m): ☐ OUI ☐ NON

IMPORTANT : Au début et à la fin de chaque quart de travail, le responsable entrepreneur avise l'opérateur de la salle de commande (8203) d'inhiber ou réactiver les détecteurs de fumée énumérés plus bas. Bien nettoyer les lieux pour éviter le déplacement de particules.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Lieu				Lieu

Demande faite par : _____ #tél. : _____ Date: _____

Représentant HQ : _____ #paget : _____ Date: _____

À LA FIN DES TRAVAUX

⇒Responsable entrepreneur avise le surveillant d'Hydro-Québec de la fin des travaux ☐ OUI

⇒Vérification visuelle des lieux (chaleur, fumée et fines particules/lieux propres) par le représentant H.Q.

Représentant HQ: _____ Date: _____

Retour de la copie au Chef surveillant à la fin des travaux

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	CC		
Classement H-Q:				

CERTIFICAT D'INSPECTION D'UN APPAREIL DE LEVAGE

DESCRIPTION DE L'APPAREIL

Type d'équipement : _____ Manufacturier : _____

Modèle : _____ Année : _____

N° série : _____ N° immatriculation : _____

N° d'unité : _____ Capacité : _____

Lieu d'inspection : _____

NOM ET ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE

Je, soussigné, certifie que cet équipement a fait l'objet d'une inspection minutieuse sur les points suivants et qu'il est en mesure de fonctionner selon les spécifications du fabricant en date d'aujourd'hui et sous des conditions normales d'opération, conformément aux lois et règlements en vigueur date d'aujourd'hui et sous des conditions normales d'opération, en référence à la norme : CSA Z150-1998 ou _____

Identifier la norme

ÉTENDUE DE L'INSPECTION

Vérifications	C	N/C	N/A	Remarques
<input type="checkbox"/> Structure de l'appareil Structure de la grue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Flèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Câble et poulies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Limitation de fin de course	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Crochets (inspection visuelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Éléments de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Essai des fonctions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Carnet de bord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Signature _____ Fonction _____ N° permis _____ Date _____

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	CC		
Classement H-Q:				

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ DES INSTALLATIONS TEMPORAIRES (Bâtiments ou roulottes de chantier)

Nom de l'entrepreneur : _____

Type de bâtiment : _____

Modèle : _____

Lieu d'inspection : _____

Je, soussigné, certifie que cette installation a été inspectée sur les points suivants :

	Conforme	Non conforme	N/A
SORTIE - ESCALIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÉCLAIRAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXTINCTEUR(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TABLEAU D'AFFICHAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'URGENCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAU POTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYSTÈME DE CHAUFFAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANCHER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIRE DE REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POUBELLES AVEC COUVERCLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHAUFFAGE D'APPOINT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROCHETS DANS UNE PARTIE SÈCHE (DRYHOUSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÉTECTEUR DE FUMÉE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TROUSSE(S) DE PREMIERS SOINS (Vérification du contenu et des dates de péremption)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature : _____

Fonction : _____

Date : _____

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	CC		
Classement H-Q:				

Certification d'inspection de véhicule et d'équipement lourd

Chantier :

Titre du contrat :

Type d'équipement : _____ Manufacturier : _____

Modèle : _____ Année : _____

N° série : _____ N° immatriculation : _____

N° d'unité : _____ Capacité : _____

Éléments devant faire l'objet d'une inspection :

Vérifications	Conforme	Non conforme	N/A	Commentaires
Inspection mécanique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inspection hydraulique (État des boyaux et des raccords, absence de fuite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inspection électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inspection pneumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inspection de sécurité (inspection visuelle et état général)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inspection de propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extincteurs et date de dernière inspection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klaxon automatique marche arrière (tel que défini en 3.10.12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Élingue et clapet de retenue (si requis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Système de sécurité (avec système de limiteur de portée si applicable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de matériel absorbant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Goupille (si requis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trousse de premiers secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Catalyseur (applicable aux véhicules de travaux souterrains ou intérieurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'accès au chantier sera refusé à tout équipement qui ne répond pas aux éléments d'inspection ci-dessus.

Date et lieu d'inspection :

Vérifié par :

nom en lettre moulée

Mécanicien :

nom en lettre moulée

Signature :

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	CR/% - Réfection SS - Nouvel aménag		
Classement H-Q:				

Compte rendu de pause sécurité

Date :	Heure :	Lieu :
Chantier :		
Entrepreneur/ Employeur contractant :		Animateur/ responsable :
Pause sécurité tenue à la suite du comité de chantier du :		
Présence d'un représentant d'Hydro-Québec?		

Sujets obligatoires à chaque rencontre	
Dangers prioritaires	
Tenue des lieux : aire d'entreposage, voie de circulation, ordre et propreté, surface glacée, état des bottes, etc...	<input type="checkbox"/>
Risque de blessure aux mains : port de gant approprié obligatoire, protection des parties mobiles et tournantes, protection des objets coupants, attention aux couteaux de piètre qualité etc...	<input type="checkbox"/>
Retour sur les accidents sur l'ensemble des chantiers HQESP	
Présentation des accidents, causes et mesures correctives.	<input type="checkbox"/>
Risque de blessure au dos	
Posture de travail, Manutention : connaître le poids des objets à déplacer, les déplacer avec la méthode appropriée, etc...	<input type="checkbox"/>
Bons coups	
Plan d'action CSST :	
Danger de chute hauteur (échelle/escabeau/garde-corps/harnais, etc);	<input type="checkbox"/>
Danger pour la santé (amiante/silice);	<input type="checkbox"/>
Danger d'effondrement (excavation, échafaudage, etc)	<input type="checkbox"/>
Danger de nature électrique (MALT/distance d'approche/système RAYCO, etc.)	<input type="checkbox"/>
4 questions à toujours se poser avant d'amorcer un travail	
i- Est-ce qu'on connaît la façon sécuritaire de faire le travail?	<input type="checkbox"/>
ii- Est-ce qu'on a tout ce qu'il faut (checklist, outil, epi, méthode)?	<input type="checkbox"/>
iii- Est-ce que je vais créer du risque pour moi ou les autres?	<input type="checkbox"/>
iv- Est-ce qu'on a neutralisé tous les risques avant de débiter les travaux	<input type="checkbox"/>

Suggestions pour pause-sécurité					
Équipement de protection individuelle	<input type="checkbox"/>	Coffrage :	<input type="checkbox"/>	Plan de travail :	<input type="checkbox"/>
Mesures d'urgence	<input type="checkbox"/>	Espace clos:	<input type="checkbox"/>	Programme de prévention :	<input type="checkbox"/>
SIMDUT (fiche signalétique, mesures de sécurité)	<input type="checkbox"/>	Coordination des travaux, travaux superposé :	<input type="checkbox"/>	Équipement/Machinerie/ Appareils de levage	<input type="checkbox"/>
Protection incendie (extincteur)	<input type="checkbox"/>	Risque thermique (chaleur/froid)	<input type="checkbox"/>	Environnement	<input type="checkbox"/>
Entreposage gaz comprimé	<input type="checkbox"/>	Circulation sur le chantier	<input type="checkbox"/>		
Sujets soulevés par les travailleurs :					
Autres sujets discutés					

Liste de présence

[illegible]

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	SS		
Classement H-Q:				

**EXCAVATION DE ROC
RÉCEPTION DES FONDS DE FOUILLE**

ATTESTATION

CONTRAT : _____
EMPLOYEUR _____
CONTRACTANT: _____

Nous, adjudicataires du contrat numéro ____ - ____ - ____, certifions par la présente avoir terminé tous nos travaux d'excavation sur le site du type _____ montré au dessin _____ ci-joint et certifions que ledit lieu est sécuritaire et qu'aucun explosif de quelque nature que ce soit n'a été laissé sur place.

SIGNATURE : _____
Ingénieur de chantier de l'employeur contractant

DATE : _____

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	REG		
Classement H-Q:				

Registre d'accueil des travailleurs par le maître d'oeuvre

N° d'accueil	Date	Nom du travailleur	Nom de l'employeur contractant/entrepreneur	Signature	Accueils diffusés*
					*Légende 1 : Accueil du maître d'œuvre 2 : Accueil jeunes travailleurs 3 : Accueil contremaîtres et superviseurs

Signature du diffuseur

FICHE D'EXIGENCES PARTICULIÈRES

TERRAINS POTENTIELLEMENT DANGEREUX / TERRAINS DANGEREUX

1.0 But

Cette fiche d'exigences particulières en prévention a pour objectifs :

- l'élimination à la source des causes potentiellement génératrices d'événements accidentels et le contrôle des risques liés à la capacité portante du sol ;
- la mise en place d'un balisage et d'un affichage, à pied d'œuvre, permettant à tout intervenant, à tout moment des travaux malgré la variation des conditions climatiques, d'être prévenu des zones de terrains dangereux.

2.0 Champ d'application

Dans le respect du champ d'application du Manuel du système de gestion de la santé et de la sécurité du travail – OHSAS (EQ-6040-GU01).

La présente fiche s'applique à toute activité effectuée sur des sols naturels ou remaniés sans avoir été consolidés pour le type d'activité à y effectuer, et où Hydro-Québec Équipement et SEBJ est maître d'œuvre, donneur d'ouvrage ou exécutant d'activité.

Les activités effectuées par des travailleurs seuls, sans présence de machinerie, ne sont pas visées par les exigences de la présente fiche, ce qui ne diminue en rien l'obligation d'effectuer une analyse de risque en SST pour l'activité qui y est effectuée.

3.0 Principes directeurs

Trois principes directeurs sont à respecter :

1. Aucune activité de terrain visée par le champ d'application de la présente fiche n'est permise sans une analyse préalable de la zone d'activité en regard des « Terrains potentiellement dangereux » ;
2. L'évitement et le contournement des zones de « Terrain dangereux » doivent être priorités afin de favoriser l'élimination à la source même du danger ;
3. S'il s'avère nécessaire d'effectuer des activités sur du « Terrain dangereux » toute mesure raisonnable pour sécuriser ledit « Terrain dangereux » doit être

entreprise. Les exigences particulières en regard des Travaux sur couvert de glace et en regard des Travaux en présence d'un plan d'eau doivent également être prises en compte.

4.0 Définitions :

- Terrain dangereux : Terrain qui a été évalué et dont **l'évaluation a confirmé sa dangerosité** pour le type d'activité et les opérations à y effectuer.
La figure 3, page 4, schématise ce type de terrain par rapport à l'ensemble du terrain d'un chantier.
- Terrain dangereux sécurisé : Terrain dangereux où des travaux ont été effectués pour augmenter la capacité portante du sol afin qu'elle soit suffisante pour y réaliser de façon sécuritaire le type d'activité et les opérations de travail planifiés.
La figure 4, page 4, schématise ce type de terrain par rapport à l'ensemble du terrain d'un chantier.
- Terrain potentiellement dangereux : Lieu dont la capacité portante du sol est susceptible d'être insuffisante pour y effectuer de façon sécuritaire le type d'activité et les opérations de travail planifiées. Ceci inclut entre autres les sols, tels qu'un milieu humide, une tourbière, une aire de rejet, des produits d'excavation végétale, des sédiments liquéfiables, une étendue d'eau gelée (incluant son arrimage aux matériaux/matières avoisinants), etc.
La figure 2, page 4, schématise ce type de terrain par rapport à l'ensemble du terrain d'un chantier.
- Terrain sûr : Terrain potentiellement dangereux qui a été évalué et dont **l'évaluation a confirmé sa sureté** pour le type d'activité et les opérations à y effectuer.
La figure 3, page 4, schématise ce type de terrain par rapport à l'ensemble du terrain d'un chantier.

5.0 Obligations des intervenants impliqués

- Gestionnaire de projet Hydro-Québec

Le Gestionnaire de projet Hydro-Québec doit mettre à la disposition du mandataire toute l'information dont Hydro-Québec dispose en regard des paramètres à prendre en compte dans l'évaluation de la capacité portante du sol (Le gestionnaire de projet fournit l'information lui étant raisonnablement disponible).
- Mandataire

Outre les informations fournies par le *Gestionnaire de projet Hydro-Québec*, le *Mandataire* (Hydro-Québec ou externe) doit s'assurer d'acquérir toute autre information pertinente à l'identification des terrains potentiellement dangereux.

Doit procéder, à partir des informations pertinentes recueillies et sur médium d'information accessible et compréhensible de tout individu prenant part aux opérations terrain, à l'identification des zones de « Terrains potentiellement dangereux » en regard du type d'activité et des opérations qu'il planifie y effectuer ainsi qu'en regard des conditions climatiques possibles de la saison de réalisation des opérations terrain. ATTENTION : cette démarche et les suivantes doivent être renouvelées chaque fois qu'un changement à la planification initiale des travaux survient et que la capacité portante du sol est un risque à prendre en compte dans une analyse de risque pour la santé et sécurité des travailleurs.

Doit évaluer les zones de terrains qui ont été préalablement identifiées comme « Terrain potentiellement dangereux » afin de les catégoriser en « Terrain dangereux » ou en « Terrain sûr » en regard du type d'activité et des opérations qu'il planifie y effectuer ainsi qu'en regard des conditions climatiques possibles de la saison de réalisation des opérations terrain. Les résultats de catégorisation obtenus « Terrain dangereux » ou « Terrain sûr » doivent être ajoutés au médium d'information utilisé par les individus prenant part aux opérations terrain.

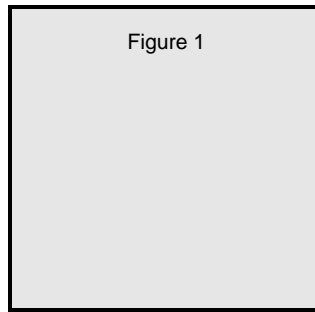
Doit procéder au balisage et à l'identification par affichage¹, directement au terrain, de chacune des zones de « Terrain dangereux ».

Si le mandataire a besoin d'intervenir dans les zones catégorisées « Terrain dangereux », il doit entreprendre tout travaux raisonnables pour sécuriser lesdites zones et doit alors clairement baliser ainsi qu'identifier par affichage¹ directement au terrain les portions de « Terrain dangereux sécurisé ». L'information sur ces zones de « Terrain dangereux sécurisé » devra également être ajoutée au médium d'information utilisé par les individus prenant part aux opérations terrain.

Doit retirer tout le balisage et l'affichage temporaire (en ce qui concerne les « terrains dangereux » et les « terrains dangereux sécurisés ») après la réalisation des travaux.

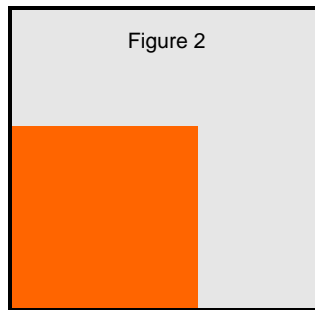
¹ L'affichage, en caractères d'imprimerie d'au moins 25 millimètres de hauteur et de couleur contrastante avec le fond sur lequel il est apposé, doit minimalement fournir les informations suivantes : nom de l'employeur, type d'opération, durée de validité et toute autre information pertinente.

Ensemble du terrain d'un chantier



Terrain potentiellement dangereux

40 %

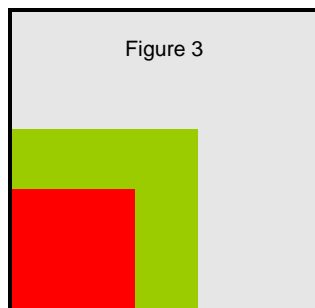


Terrain sûr

25 %

Terrain dangereux

15 %



Terrain sûr

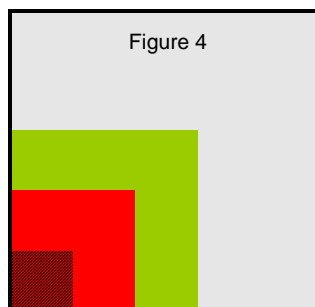
25 %

Terrain dangereux

10 %

Terrain dangereux sécurisé

5 %



SOMMAIRE MENSUEL ET CUMULATIF DES ACCIDENTS DE TRAVAIL DES ENTREPRENEURS

Comment utiliser ce classeur

1. Toujours entrer les noms des entrepreneurs, sous-traitants et consultants dans le Mois 1, même si ceux-ci commencent à travailler dans les mois suivants
2. Seulement entrer les valeurs mensuelles. Le cumulatif se calcule à partir du Mois 1.
3. Les champs "Entrepreneur général", "Chantier", "# de projet" et "# d'appel d'offre", situés en haut du tableau doivent être remplis dans le Mois 1.
4. La conséquence des événements est unique. Vous devez inscrire celle de la plus haute gravité.

Définitions des conséquences

Heures travaillées

Les heures travaillées comprennent toutes les heures effectuées durant le mois par tous les employés des entrepreneurs sur les chantiers de construction pour lesquels HQE ou la SEBJ sont maîtres d'œuvre, qu'il s'agisse d'un travail clérical ou à pied d'œuvre sur les lieux des travaux. Les heures de travail des employés d'HQE ou de la SEBJ ne doivent pas être comptabilisées dans ce rapport.

Premiers soins

Les traitements suivants sont considérés comme des premiers soins, peu importe la personne qui les dispense. Ils peuvent donc être prodigués par un médecin, une infirmière ou par tout autre personne habilitée à donner des soins de santé.

1. Repos ou observation la journée de l'évènement;
2. Utilisation de médicament sous ordonnance pour fins de diagnostic seulement;
3. Utilisation de médicament en vente libre, y compris les antiseptiques;
4. Point de rapprochement, colle tissulaire;
5. Simple administration d'oxygène;
6. Administration d'injection antitétanique ou antidiphtérique nouvelle ou de rappel;
7. Nettoyage à grande eau ou trempage de blessure superficielle de la peau;
8. Utilisation de pansement tel que bandage, compresse de gaze;
9. Recours à toute thérapie chaude ou froide, sauf contre les lésions musculo-squelettiques;
10. Utilisation de tout dispositif de soutien non rigide ou non immobilisateur (ex.: bandage élastique);
11. Percage d'un ongle pour réduire la pression causée par un hématome;
12. Utilisation de pansement oculaire;
13. Retrait de corps étranger non incrusté dans l'œil si seulement une irrigation ou l'enlèvement avec un coton-tige est nécessaire;
14. Enlèvement d'éclat ou de corps étranger à d'autres parties du corps que les yeux par irrigation ou avec des pinces, des cotons ou d'autres moyens simples;
15. Tout traitement suivi à l'initiative du travailleur (sans ordonnance).

Assistance médicale

Toute blessure nécessitant un traitement autre que des premiers soins, notamment:

1. Recours à toute thérapie chaude ou froide pour des lésions musculo-squelettiques;
2. Points de suture;
3. Immobilisation d'un membre (ex.: attelle);
4. Mention d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) indiquée sur une attestation médicale, même si le médicament n'est pas précisé;
5. Retrait de corps étranger incrusté dans l'œil;
6. Tout traitement prescrit par un médecin (physiothérapie, chiropraxie, massothérapie, etc.);
7. Consultation et traitement par un dentiste;
8. Actes délégués par un médecin (ex.: infirmière qui exécute une ordonnance médicale);
9. Toute restriction émise par un médecin suite à une blessure.

Assignment temporaire

L'assignment temporaire est offerte à tout travailleur qui subit un accident ou qui souffre d'une maladie professionnelle, afin de favoriser un retour au travail même si la lésion n'est pas encore consolidée. Ce mécanisme, prévu par la Loi sur les Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (LATMP), permet à un employeur, avec l'accord écrit du médecin qui a charge du travailleur, d'assigner une tâche provisoire à ce dernier en attendant qu'il redevienne capable de reprendre son emploi normal. Les jours d'une assignment temporaire ne doivent pas être compilés comme étant des jours perdus.

Perte de temps

Il y a une perte de temps lorsqu'un accident entraîne une absence du travail au-delà de la journée de l'évènement accidentel. Dans le cas d'un accident dont la durée de l'absence ne dépasse pas la journée de l'évènement, le jour de l'accident n'est pas considéré comme un jour perdu.

(N.B. : Une absence pour maladie professionnelle n'est pas comptabilisée dans le calcul des pertes de temps, ni des jours perdus.)

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
		RPCA		
Classement H.-Q.:				

SOMMAIRE MENSUEL ET CUMULATIF DES ACCIDENTS DE TRAVAIL DES ENTREPRENEURS

Entrepreneur général : _____# de projet : _____Mois concerné : Janvier# Rév. : _____

Chantier : _____# d'appel d'offre : _____Année concernée : 2014

Rapport complété par : _____Titre : _____Date remplie : _____

N°	Liste des entrepreneurs et consultants		Heures travaillées		Premiers soins		Assistance médicale		Assignation temporaire		Perte de temps		Jours perdus		Incident/ Dommage mat.		Taux de fréquence		Taux de gravité	
			Mensuel	Cumulatif	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.	Mens.	Cumul.
1		EG*		0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2		ST*		0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3		C*		0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19				0,00		0		0		0		0		0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20				0,00		0		0		0		0		0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Total		0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
*EG : Entrepreneur Général *ST : Sous-traitant *C : Consultant					Taux de fréquence = <u>Nbre de perte de temps X 1 000 000</u> Nbre d'heures travaillées										Taux de gravité = <u>Nbre de jours perdus X 1 000 000</u> Nbre d'heures travaillées					

Sommaire des évènements

(À remplir si les rapports d'évènements ne sont pas envoyés en même temps)

N°	Entrepreneur	Date	Type d'évènement	Description	Si perte de temps Nombre de jours
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

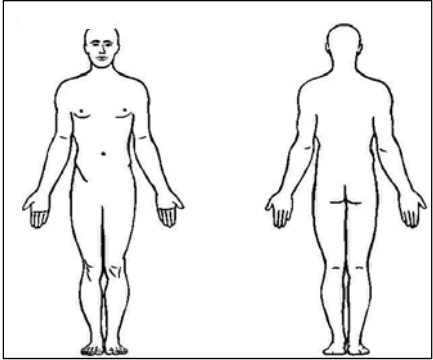
Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	ENT	REAA		
Classement H-Q:				

EQ-6040-GU01/F5
Rév. 2

Rapport d'enquête et d'analyse d'accident Pour un employé d'entrepreneur

Pour un employé d'Hydro-Québec, utilisez le rapport [963-3741](#).

A Identification de l'accidenté(e)					
Date de l'évènement :		Heure :		Chantier :	
Nom, prénom de l'accidenté(e) :				Lieux :	
Métier/occupation :		Âge :		Années d'expérience : (Dans l'industrie de la construction)	
Employeur de l'accidenté(e) :			<input type="checkbox"/> Entrepreneur général/ Employeur contractant <input type="checkbox"/> Sous-traitant		

B Détails de l'évènement			
Type d'évènement	Conséquence	Nature et siège de la lésion	
<input type="checkbox"/> Accident de travail <input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Aggravation/rechute	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Perte de temps* <input type="checkbox"/> Assignment temporaire* <input type="checkbox"/> Assistance médicale* <input type="checkbox"/> Premiers soins/secours*		
<input type="checkbox"/> Incident*	Conséquence potentielle : _____		
<input type="checkbox"/> Dommage matériel	Valeur du dommage matériel : _____		
* Pour les définitions, voir la ES-6040-PR02/D1 .		Siège : _____ Nature : _____	
Résumé de l'évènement (Voir section F pour ajouter des photos ou pour la description complète)			
Évènement d'origine électrique** :	<input type="checkbox"/> Contact direct <input type="checkbox"/> Contact indirect	<input type="checkbox"/> Induction <input type="checkbox"/> N/A	Niveau de tension : _____
Nom, prénom de l'accidenté(e) ou de son représentant(e) et signature		Date	Témoin(s)
Nom : _____ <div style="text-align: right;">Signature</div>		AAAA-MM-JJ	Nom : _____ <div style="text-align: right;">Signature</div>
		AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ

C Analyse de l'évènement			
	Moment Quel jour, heure, moment de la journée? Depuis quand le travailleur est-il en fonction?	Lieu Décrire le site : Où, propreté, espace disponible, configuration des lieux, disposition des outils/équipements, équipements de protection.	Tâche Actions exécutées par le(s) travailleur(s). Étapes de la méthode de travail.
Au moment de l'évènement			
En situation normale			
Cause(s) de l'écart avec la normale			
Mesures correctives			
Responsable (s)			
Échéancier	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
Date de réalisation	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
Vérification de l'efficacité	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ

	Individu Formation, expérience dans le métier/tâche/chez l'employeur, profil, EPI?	Équipement et matériel Quels équipements/outils étaient utilisés? Dans quel état sont-ils? Comment s'en est-on servi? Dispositifs de sécurité en place? Inspections?	Organisation Supervision? Méthode de travail? Formation appropriée à la tâche?
Au moment de l'évènement			
En situation normale			
Cause(s) de l'écart avec la normale			
Mesures correctives			
Responsable (s)			
Échéancier	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
Date de réalisation	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
Vérification de l'efficacité	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ