|  |  |
| --- | --- |
|  | **QUESTIONNAIRE PREALABLE** **À LA REPRISE DES CHANTIERS** |

Cette fiche a pour objectif d'aider l'entreprise à évaluer et fixer les conditions d’intervention sur le territoire de la CCEL en période de pandémie Covid-19. Cette évaluation doit se faire au regard des recommandations prescrites dans le « Guide de préconisations de sécurité sanitaire pour la continuité des activités de la construction en période d’épidémie de coronavirus Covid-19 ».

À l’issue de l’évaluation, l’entreprise et la CCEL s’accordent sur la possibilité d’engager ou non les travaux selon les trois cas ci-dessous :

**1. Toutes les recommandations sanitaires peuvent être respectées et le client a donné son accord :**

**> l’entreprise peut intervenir**

**2. Une ou plusieurs recommandations sanitaires ne peuvent pas être respectées :**

**> l’entreprise ne peut pas intervenir**

**3. Le client ne donne pas son accord :**

**> l’entreprise ne peut pas intervenir.**

Le document devra être signé par les deux parties et conservé par l’entreprise. Une copie devra être adressée à la CCEL.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise** |  |
| **Référence du chantier (N° du bon de commande)** |  |
| **Adresse du chantier** |  |
| **Nature de l’intervention** |  |
| **Conditions d’intervention****(Préciser l’environnement de travail et les éventuelles particularités de l’intervention)** |  |
| **Établi le** |  |
| **Responsable des travaux ou autres rédacteurs :** **(Coordonnées)** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pour bien organiser mon chantier …** | **OUI** | **NON** | **Sans Objet** | **Préciser les conditions d’intervention et les mesures sanitaires** |
| 1) Avez-vous prévu les conditions sanitaires spécifiques liées à la période de pandémie actuelle ? |  |  |  |  |
| 2)Avez-vous un Mode opératoire ? (Mesures de prévention de l’épidémie sur le chantier, respect des gestes barrières, procédures d’accueil de mes personnels et fournisseur). |  |  |  | *Nota : Le mode opératoire devra être envoyé à la MOA avant intervention* |
| 3) Avez-vous un bungalow roulant équipé ?L’entreprise peut-elle mettre à disposition de leur personnel un point d’eau pour le lavage des mains et l’accès aux installations d’hygiène ?Nota : le personnel de l’entreprise intervenant a reçu un rappel des consignes sanitaires à respecter : Distance > 1m, port du masque, port des gants, lavage des mains, gestion des déchets, … |  |  |  | *Nota : A développer …**si non :* *-Les véhicules devront être équipés de points d’eau, de savon, de gel hydroalcoolique, de serviettes jetables.de sacs plastiques fermés pour les déchets.**-S’il n’y a pas de WC le personnel aura-t-il la possibilité de retourner à la maison mère pour ses besoins naturels ?**-le temps de pause sera -il augmenté ?* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pour travailler en sécurité …** | **OUI** | **NON** | **Sans Objet** | **Préciser les conditions d’intervention et les mesures sanitaires** |
| 4)avez-vous une base vie ?Le nettoyage de ces installations est-il organisé par l’entreprise elle-même ou bien organisé par une entreprise extérieure de nettoyage ? |  |  |  |  |
| 5) l’entreprise a-t-elle prévu de s’organiser pour faire respecter la distance > à 1m et les gestes barrières par ses personnels dans les zones d’intervention (parking, cheminements, zone de stockage, poste de travail) ? |  |  |  | *Nota : Si la distance d’1m n’est pas respectée le port du masque, lunettes ainsi que le port des gants est obligatoire*  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Avant de quitter le chantier …** | **OUI** | **NON** | **Sans Objet** | **Préciser les conditions d’intervention et les mesures sanitaires** |
| 6) Le personnel de l’entreprise intervenant prévoit l’évacuation de tous les consommables utilisés et souillés dans un sac fermé chaque fin de journée. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conclusion de l’évaluation :**[ ]  Toutes les recommandations sanitaires peuvent être respectées et la CCEL a donné son accord : **L’entreprise peut intervenir.**[ ]  Une ou plusieurs recommandations sanitaires ne peuvent pas être respectées :**L’entreprise ne peut pas intervenir.**[ ]  La CCEL ne donne pas son accord :**L’entreprise ne peut pas intervenir.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cachet, nom et signature du représentant de l’entreprise** | **Cachet, nom et signature du représentant de la CCEL** |  |  |
| **Fait à : le :** |  |  |  |

 |