




Autorisations et Permis de travail / Work Permits and Authorizations		
Documents	Procédure concernée	Signataires / Signers
<input type="checkbox"/> Permis de Travaux en hauteur / Working at heights permit	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis du Feu / Fire permit	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis de Fouille / Excavation permit	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis espace confiné / Confined space permit	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis de levage / Lifting permit	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autorisation de travail / Work authorization	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autorisation Travaux électrique / consignation / Authorization for electrical work / lockout	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autorisation Travaux d'importance Secondaire / Authorization for secondary work	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autres / Others:	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE


Documents à Annexer selon l'Analyse des Risques / Documents to be attached according to the Risk assessment	
Documents	Responsable
<input type="checkbox"/> Habilitation électrique / Electrical qualification	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis de conduire / Driving license	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> CACES ou document équivalent / CACES (forklift license) or equivalent	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Attestation de formation d'échafaudage / Scaffolding license	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Fiches de données de sécurité / Safety data sheets	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Consignation SSI / SSI lockout	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Contrôle d'accès / Access control	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Evaluation des risques dynamiques / Dynamic risk assessment	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Evaluation des risques dynamiques sous-traitant / Subcontractor dynamic risk assessment	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autre / Other:	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE

Validation du Plan de Prévention / Validation of the Prevention Plan			
Visa des représentants des Entreprises lors de la visite préalable / Signatures			
Entreprises Intervenantes / Companies' names	Nom et Qualité / Name and position	Date	Signature
AMERICAN EXPRESS	Ludovic Valtier Director – France & Nordics International colleague strategic partner - CEG	11 / 02 / 25	
HORIZON SANTE TRAVAIL	Jean-Baptiste CAMPAGNE Secrétaire Général		



INFORMATIONS RELATIVES AUX ENTREPRISES / Generalities

Entreprise Utilisatrice – EU / User Company					
SOCIETE Raison sociale – Adresse / Name of the Cy. - address	AMERICAN EXPRESS 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville 92560 Rueil-Malmaison 				
Nom du représentant légal ou du délégataire / Legal representative	Ludovic Valtier Director – France & Nordics International colleague strategic partner - CEG	Tel	+33 (0)6 67 24 83 23	Email	ludovic.valtier@aexp.com


Entreprise Extérieure (EE) / Contractor					
SOCIETE Raison sociale – Adresse / Name of the Cy. - address	HORIZON SANTE TRAVAIL Tour d'Asnières Hall B – 1er étage 4, avenue Laurent Cély – 92800 Asnières-sur-Seine Tél.: 01 56 04 22 06 				
Nom du représentant légal ou du délégataire / Legal representative	Jean-Baptiste CAMPAGNE Secrétaire Général 25 avenue du Maréchal Joffre 92022 Nanterre	Tel	01 55 91 90 35	Email	jb.campagne@horizonsantetravail.fr
Activités (nature des opérations) / Service provided	Service de Prévention et de Santé au Travail / Occupational Health and Prevention Service			Effectif (sur site) / On-site workforce	1 personne
Lieux des interventions / Address of work	8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville 92560 Rueil-Malmaison Site Voyager section American Express – 1er, 4 ^e et 5 ^e étage / 1 st , 4 th and 5 th Floor				
Date et Durée des interventions / Working dates and hours	Début/Start date : 21/01/2025		Fin/End date : 20/01/2026		
	<input checked="" type="checkbox"/> Jours de semaine / Weekly days <input type="checkbox"/> Jours Fériés / Bank holidays		<input type="checkbox"/> Samedi / Saturday		<input type="checkbox"/> Dimanche / Sunday
	Horaires de début / Business hours (from): 9h Horaires de fin / Business hours (to): 18h				
	<input type="checkbox"/> Travail de nuit/Night shift				



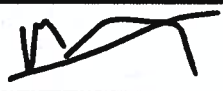
12



VISITE D'INSPECTION COMMUNE / COMMON INSPECTION VISIT

Conforme au Décret n° 92-158 du 20 février 1992 / Art. R 4511-1 et suivants du Code du Travail /
 Arrêté du 19 mars 1993 fixant la liste des travaux « dangereux »./
 In accordance with Decree No. 92-158 of February 20, 1992 / Art. R 4511-1 et seq. of the Labor Code /
 Order of March 19, 1993 establishing the list of "dangerous" work.

Entreprise Utilisatrice (EU - AMERICAN EXPRESS) / User company	
Nom & Fonction / Name and position	Date et Signature
Karla ALMAZAN Spécialiste HSE – CBRE, en représentation d'AMEX	27/11/24 

Entreprise Extérieure (EE - HST) / Contractor		
Nom & Fonction / Name and position	Entreprise / Company	Date et Signature
Mélissa NAMIETA Occupational Health Nurse chez AMEX	Horizon Santé Travail	27/11/24 
Stéphanie Duarte Assistante médicale - Centre Rueil 2000 Membre du CSE	Horizon Santé Travail	27/11/24 
Bruno Mennecler Responsable Hygiène Sécurité Environnement - Centre d'Asnières sur Seine	Horizon Santé Travail	27/11/24 

Sous-Traitants (ST) / Sub-contractor		
Nom & Fonction / Name and position	Entreprise / Company	Date et Signature





INFORMATIONS RELATIVES AUX INSTALLATIONS ET A L'ORGANISATION DES SECOURS / Information relating to facilities and first aid organization

INSTALLATION SANITAIRE / Social premises					
Cocher les cases correspondantes / Check when applicable	Prévue / Intended		A prévoir / To be implemented		Autres équipements (à préciser) / Other :
	OUI / Yes	NON / No	OUI / Yes	NON / No	
Cafétérias	X				Infirmierie 1 ^{er} étage / Infirmary 1 st floor
Vestiaires/ Changing room	X				Remarques / Remarks :
Toilettes	X				
Douches/ Showers	X				
ORGANISATION DES SECOURS-HYGIENE (spécifique au site) / First aid organization					
PC Sécurité / Security team	01 47 77 33 93 (AMEX) – 5 ^e étage zone A1 / 5 th floor, A1 area Note : en cas d'accident contacter toujours en premier le PC Sécurité / Note: when accident, always contact firstly the Security team		Secouriste(s) / First Aiders		Se référer aux listes sur chaque étage / Refer to the lists on each floor
Urgence médicale / Medical emergency	112		Urgence SMS pour les malentendants / Hearing impaired		114
Pompiers / Firefighter :	18		S.A.M.U. / Emergency service		15
Police	17		Infirmierie / Infirmary		07 70 08 21 07 (1 ^{er} étage)
Centre hospitalier / Hospital	Hôpital : Centre Hospitalier Stell Tél. 01 41 29 90 00 Std : Urgences :		Centres antipoison / Poison Control Centers		
Urgence yeux / Eye emergency			Urgence mains/ Hands emergency		
Urgence ELECTRICITE/ ELECTRICITY emergency			Urgence GAZ / Gas emergency		
Standard			Autre / Other		
Personnes à prévenir / Point of contact in case of accident	Charles Lafitte Manager Compensation • Total Rewards & Well-being - AMEX		Numéro / Tel. Number		+33 (0)1 47 77 32 76
	Bruno Mennecier Responsable HSE – HST		Numéro / Tel. Number		+33 (0)7 87 23 72 78
	Frédérique BEGOT Resp. des infirmières HST		Numéro / Tel. Number		+33 (0)7 77 72 55 19
	Marion DE PIERREDON Directrice des RH – HST		Numéro / Tel. Number		+33 (0)6 23 23 12 57
	Alexandre Raynaud Facilities Manager CBRE		Numéro / Tel. Number		+33 (0)6 31 30 85 08



Consignes Générales / General Instructions <i>(Ajouter ou Supprimer les mentions si nécessaire) / (Add or Delete the mentions if necessary)</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage fréquent des mains avant/après intervention. - Nettoyage des outils avant/après intervention. - <i>In the event of a pandemic, wearing a surgical mask is mandatory on site and replace every 4 hours.</i> - <i>A mask (surgical or fabric) is required throughout the site (according to current instructions).</i> - <i>No contact with other people. We greet each other while respecting the minimum distance of 2 m.</i> - <i>Constantly respect a distance of 2 m with the rest of the staff (be careful at the coffee machine, smoking area, or other gathering places).</i> - <i>Frequent hand washing before/after intervention.</i> - <i>Cleaning of tools before/after intervention.</i>
Environnement / Environment	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les règles internes d'élimination des déchets (tri sélectif). - <i>Respect the internal rules for waste disposal (selective sorting).</i>
Sécurité / Safety	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des règles internes de Sécurité s'applique aux Entreprises Intervenantes et à leurs éventuels Sous-Traitants. - Informer le personnel intervenant des mesures définies dans le plan de prévention. - Fournir à son personnel tous les EPI (Equipements de Protection individuels) nécessaires pour la réalisation de l'opération dans les conditions de sécurité. Ceci inclut si nécessaire : le port de chaussures antidérapantes, gants de manutention, etc. - Utiliser le matériel approprié et conforme à la législation en vigueur (les preuves de vérifications périodiques des matériels utilisés devront être annexées au présent document) dont le matériel de location. - Tout accident/incident doit être signalé, y compris les 1ers soins (informer l'équipe FM et Sécurité). - Toute situation dangereuse ou presque accident doit être signalé (informer l'équipe FM et Sécurité). - <i>All internal Safety rules apply to the Intervening Companies and their possible Subcontractors.</i> - <i>Inform the intervening personnel of the measures defined in the prevention plan.</i> - <i>Provide its personnel with all the PPE (Personal Protective Equipment) necessary to carry out the operation in safe conditions. This includes, if necessary: wearing non-slip shoes, handling gloves, etc.</i> - <i>Use the appropriate equipment that complies with the legislation in force (proof of periodic checks of the equipment used must be attached to this document), including rental equipment.</i> - <i>Any accident/incident must be reported, including first aid (Inform the FM and Safety team).</i> - <i>Any dangerous situation or near-accident must be reported (Inform the FM and Safety team).</i>
Sureté / Security	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrement à l'accueil. - Le site est surveillé, avec présence 7j/7, 24h/24, d'un agent de sécurité au Poste de Sécurité du site. Un système de télésurveillance fonctionne 7j/7, 24h/24. Le Poste de Sécurité AMEX se trouve au 5e étage, zone A1. - L'entreprise Intervenant s'engage à communiquer l'identité de ses salariés intervenants et celle des salariés de ses éventuels sous-traitants (Liste nominative des intervenants à fournir et changements à communiquer). - Accéder au site au moyen d'un badge nominatif et des empreintes à l'arrivée et à la sortie du site au point prévu à cet effet et le port du badge de telle façon qu'il soit apparent est obligatoire. - Obligation de confidentialité. - Utilisation du mode vibreur et conversations discrètes. - <i>Check-in at reception.</i> - <i>The Rueil-Malmaison site is monitored, with the presence of a security guard 24/7 at the site's Security Post. The Security Post is located on the 5th floor, zone A1.</i> - <i>A remote monitoring system operates 7 days a week, 24 hours a day.</i> - <i>Contractor/Sub-contractors engage to communicate the identity of its employees, subcontractors included (List of names of the intervening parties to be provided and changes to be communicated).</i> - <i>Access the site using a name badge and fingerprints upon arrival and exit from the site at the point provided for this purpose. Mandatory: Wear the badge at any time.</i> - <i>Obligation of confidentiality.</i> - <i>Use of vibrate mode and have discreet conversations.</i>

7/19



ANALYSE DES RISQUES DES ACTIVITES ET COACTIVITE / RISK ASSESSMENT- ACTIVITIES AND COACTIVITY					
Contexte du Risque / Hazardous activity	Risque / Conséquences / Risk / Consequences	Mesures de Prévention et de Protection / Prevention and Protection Measures	Entreprises concernées / Who ?		
			EU	EE	ST
	<input checked="" type="checkbox"/> Autres : Risque de contamination par une eau potable contaminée / <i>Risk of contamination from contaminated drinking water</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Eliminer les déchets dans des filières adaptées et agréées / <i>Dispose of waste in suitable and approved channels</i> <input checked="" type="checkbox"/> Autres : S'assurer de respecter les consignes de prévention et de sécurité recommandées par la réglementation en vigueur que celles propres à l'EU et à l'EE / S.T. Se référer à l'annexe A. / <i>Others : Ensure that you follow the prevention and safety instructions recommended by current regulations as well as those those specific to the EU and EE/ST Refer to Appendix A.</i> <input checked="" type="checkbox"/> Autres : Contrôle annuelle de potabilité et de légionnelle / <i>Others : Annual potability and legionella check</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Travaux en milieux ATEX (zone atmosphère explosive) / <i>Work in ATEX environments (explosive atmosphere zone)</i>	<input type="checkbox"/> Intoxication / <i>Poisoning</i> <input type="checkbox"/> Malaise / <i>Faintness</i> <input type="checkbox"/> Asphyxie / <i>Asphyxia</i> <input type="checkbox"/> Incendie / <i>Fire</i> <input type="checkbox"/> Explosion / <i>Blast</i>	<input type="checkbox"/> Travailleur isolé interdit. <input type="checkbox"/> Procédure de Permis de Travail. <input type="checkbox"/> Mettre l'activité à l'arrêt / consignation. <input type="checkbox"/> Dégazage/inertage des conduits/cuve. <input type="checkbox"/> Nettoyage de la zone ATEX (dépoussiérage). <input type="checkbox"/> Contrôle d'atmosphère (O2, et gaz nocif/explosif). <input type="checkbox"/> Utilisation d'outils/équipement anti déflagrant. <input type="checkbox"/> Extincteur à proximité. <input type="checkbox"/> Couverture anti-feu. <input type="checkbox"/> Port des EPI spéciaux (résistant au feu). <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Travail par point chaud hors zone ATEX / <i>Hot work outside ATEX zone</i>	<input type="checkbox"/> Incendie / <i>Fire</i> <input type="checkbox"/> Explosion / <i>Blast</i> <input type="checkbox"/> Brûlures / <i>Burns</i>	<input type="checkbox"/> Procédure de Permis de travail <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Extincteurs adaptés <input type="checkbox"/> Couverture anti-feu <input type="checkbox"/> EPI adaptés <input type="checkbox"/> Autres : Vérification des travaux par point chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Travail isolé / <i>Lone working</i>	<input type="checkbox"/> Absence de 1 ^{er} secours / <i>Lack of first aid</i>	<p>Le travail isolé est interdit sans mesures compensatoires Le port du PTI est obligatoire en intervention ou lors des déplacements en structure ou dans une situation de travailleur isolé / <i>Wearing a lone worker alarm is mandatory in work hours or when moving in the building or being in a situation of lone worker.</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> Dispositif d'Alarme pour Travailleur Isolé (DATI) / <i>Protection Travailleur Isolé (PTI) / Lone worker alarm</i> <input type="checkbox"/> Géolocalisation (par plan ou système informatique) / <i>Geolocation (by map or computer system)</i> <input type="checkbox"/> Surveillance par deuxième personne / <i>Monitoring by second person.</i> <input type="checkbox"/> Procédure d'appel à intervalles réguliers (à chaque changement de zones) avec procédure et consignation écrite / <i>Procedure for calling at regular intervals (at each change of zones) with procedure and written record.</i> <input type="checkbox"/> Autres / <i>Others:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Exposition au bruit / <i>Noise Exposure</i>	<input type="checkbox"/> Perte de l'audition / <i>Hearing loss</i> <input type="checkbox"/> Stress <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Troubles cardiovasculaires / <i>Cardiovascular disorders</i> <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil / <i>Sleep disorders</i>	<input type="checkbox"/> Identification des zones à risque (cartographie) <input type="checkbox"/> Identification des équipements/véhicules bruyants nécessitant le port d'EPI pour l'utilisateur <input type="checkbox"/> Mise à l'arrêt de l'activité <input type="checkbox"/> Formation du personnel <input type="checkbox"/> Limitation de la durée d'exposition (X heures/jours) <input type="checkbox"/> Port des EPI (casques/protections auditives) <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Exposition aux vibrations /	<input type="checkbox"/> TMS / <i>Musculoskeletal disorders</i>	<input type="checkbox"/> Identification des équipements/véhicules/machines générant des vibrations pour l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ANALYSE DES RISQUES DES ACTIVITES ET COACTIVITE / RISK ASSESSMENT- ACTIVITIES AND COACTIVITY					
Contexte du Risque / Hazardous activity	Risque / Conséquences / Risk / Consequences	Mesures de Prévention et de Protection / Prevention and Protection Measures	Entreprises concernées / Who ?		
			EU	EE	ST
<input type="checkbox"/> Machines-Outils (électroportatif, ouvre-lettres/cutter, etc.) / Use of manual portable tools letter (opener/cutter, etc.)	<input type="checkbox"/> Ecrasement / Crushing <input type="checkbox"/> Electrification / Electrocutation / Electrification / Electrocutation <input type="checkbox"/> Coupures / Cuts <input type="checkbox"/> Projection <input type="checkbox"/> Brûlures / Burns <input type="checkbox"/> Incendie / Explosion / Fire/Explosion	<input type="checkbox"/> Procédure de Permis de travail si nécessaire (ex permis feu) / Work permit procedure if necessary (e.g. fire permit) <input type="checkbox"/> Sensibilisation du personnel / Staff awareness <input type="checkbox"/> Utilisation de matériel en bon état et vérifié avant utilisation (état visuel des câbles électriques, carter, dispositif de protection)/ Use of equipment in good condition and checked before use (visual condition of electrical cables, casing, protective device) <input type="checkbox"/> Port d'EPI adaptés au risque (gants adaptés, vêtement anti-coupure, casque, visière, chaussures de sécurité, etc.) / Wearing PPE appropriate to the risk (suitable gloves, cut-resistant clothing, helmet, visor, safety shoes, etc.) <input type="checkbox"/> Trousse de secours adaptée / Adapted first aid kit <input type="checkbox"/> Autres : Privilégier les cutters à lame rétractable ou bien, munis d'un système de sécurité de blocage / Others : Prefer cutters with retractable blades or those equipped with a safety locking system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Travaux sur équipements sous pression / Pressure equipment working	<input type="checkbox"/> Explosion / Blast <input type="checkbox"/> Projection <input type="checkbox"/> Brûlure / Burn <input type="checkbox"/> Coupure / Cut	<input type="checkbox"/> Procédure Permis de Travail (permis de consignation) <input type="checkbox"/> Consignation d'énergie (respect procédure LOTO) <input type="checkbox"/> Purge du système (évacuation de l'énergie résiduelle) <input type="checkbox"/> Formation/Sensibilisation du personnel <input type="checkbox"/> Port des EPI (casques, gants, lunettes, chaussures, masques) <input type="checkbox"/> Cale mécanique pour éviter le retour en position normale lors du réarmement de l'équipement <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Coactivité (interférences entre plusieurs sous-traitants entre eux) / Coactivity (Interference between several subcontractors)	<input type="checkbox"/> Mécanique / Mechanical <input checked="" type="checkbox"/> Physique / Physical <input type="checkbox"/> Chimique / Chemical <input checked="" type="checkbox"/> Biologique / Biological <input type="checkbox"/> Environnemental <input checked="" type="checkbox"/> Organisationnels / Organizational	<input type="checkbox"/> Arrêt de la production / Production stopped <input type="checkbox"/> Séquençage / Planification des interventions / Sequencing / Planning of interventions <input type="checkbox"/> Délimitation des zones de travail / Delimitation of work areas <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des travailleurs / référents des entreprises / Coordination of workers / business representatives <input checked="" type="checkbox"/> Autres – respecter les zones balisées / Others – respect marked areas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Exposition aux risques électriques (BT) /Hors tension / Electrical risks exposure (LV) / Power off	<input checked="" type="checkbox"/> Electrification / Electrification <input checked="" type="checkbox"/> Electrocutation <input checked="" type="checkbox"/> Incendie/ Fire <input checked="" type="checkbox"/> Explosion / Blast	<input checked="" type="checkbox"/> Vérification des installations/équipements de travail / Checking work facilities/equipment <input type="checkbox"/> Formation / Habilitation électrique / accès à l'arrêt d'urgence / Training / Electrical qualification / access to emergency-stop Work-permit-procedure <input type="checkbox"/> Procédure permis de travail / Power Off Work <input type="checkbox"/> Travail Hors Tension / Consignation électrique / Vérification d'absence de tension / Electrical Lockout / Voltage Absence Check <input checked="" type="checkbox"/> Information / Communication aux tiers / Information / Communication to third parties <input type="checkbox"/> Port des EPI (casques, visière, gants, chaussures, tapis, etc.) / Wearing PPE (helmets, visor, gloves, shoes, mats, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Extincteur adapté à proximité / Suitable fire extinguisher nearby <input checked="" type="checkbox"/> Autres : Toute intervention sous-tension est formellement interdite / Others: Any intervention under voltage is strictly prohibited.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Exposition aux ambiances thermiques (Chaud et/ou Froid) / Thermal	<input type="checkbox"/> Brûlure / Burn <input type="checkbox"/> Gelure / Frostbite <input type="checkbox"/> Malaise / Faintness <input type="checkbox"/> Déshydratations / Dehydration	<input type="checkbox"/> Formation du personnel / Staff training <input type="checkbox"/> Port des EPI spécifique (manteau, gants, combinaison, etc.) / Wearing specific PPE (coat, gloves, overalls, etc.) <input type="checkbox"/> Limitation de la durée d'exposition (X heures/jours) / Limitation of exposure time (X hours/day)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ANALYSE DES RISQUES DES ACTIVITES ET COACTIVITE / RISK ASSESSMENT- ACTIVITIES AND COACTIVITY					
Contexte du Risque / Hazardous activity	Risque / Conséquences / Risk / Consequences	Mesures de Prévention et de Protection / Prevention and Protection Measures	Entreprises concernées / Who ?		
			EU	EE	ST
	<input type="checkbox"/> Chute d'objets / Object falling				
<input type="checkbox"/> Travaux en espaces confinés / Work in confined spaces	<input type="checkbox"/> Asphyxie / Asphyxia <input type="checkbox"/> Intoxication / Poisoning <input type="checkbox"/> Explosion/ Blast <input type="checkbox"/> Incendie / Fire <input type="checkbox"/> L'effondrement / Collapse	<input type="checkbox"/> Procédure permis de travail en espace confiné. <input type="checkbox"/> Analyse des risques spécifique à l'espace confiné <input type="checkbox"/> Formation des intervenants <input type="checkbox"/> Aération et ventilation (ex : extracteur d'air) <input type="checkbox"/> Contrôle d'atmosphère avant et pendant l'intervention <input type="checkbox"/> EPI adaptés (ARI, masque à cartouche/panoramique) <input type="checkbox"/> Si présence d'ARI, aptitude médicale spécifique nécessaire <input type="checkbox"/> Plan de sauvetage spécifique, adapté et communiqué <input type="checkbox"/> Surveillance par deuxième personne <input type="checkbox"/> Surveillance par 3 ^{ème} personne <input type="checkbox"/> Dispositif de secours (harnais, antichute à récupération, masque auto-sauveteur, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tour aéroréfrigérante / Cooling tower	<input type="checkbox"/> Légionellose (inhalation d'aérosols contaminés par la légionelle) / Legionellosis (inhalation of aerosols contaminated with legionella)	Consultez rapidement un médecin en cas de signes évocateurs de la maladie (pneumonie sévère, toux sèche, maux de tête, fièvre élevée, fatigue, etc.) <input type="checkbox"/> Identification de la zone contrôlée (8 mètres). <input type="checkbox"/> Formation. <input type="checkbox"/> Port de protection respiratoire type FFP3. <input type="checkbox"/> Port Appareil Respiratoire Isolant (ARI). <input type="checkbox"/> Aptitude médicale (si port ARI) <input type="checkbox"/> Consignes d'accès et manipulation des produits. <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Chargement-Déchargement / Loading and unloading equipment <input checked="" type="checkbox"/> Manutention / Handling	<input checked="" type="checkbox"/> Collision / Chocs / écrasement / Collision / Impact / Crushing <input type="checkbox"/> Chute de hauteur/ Fall from height <input type="checkbox"/> Chute d'objet / Object falling <input checked="" type="checkbox"/> TMS / Musculoskeletal disorders <input checked="" type="checkbox"/> Coincement / Jamming	Ne pas bloquer les sorties de secours et les accès aux équipements incendie / Do not block emergency exits and access to fire equipment <input checked="" type="checkbox"/> Respect des règles de circulation interne / Compliance with internal traffic rules <input type="checkbox"/> Stationnement en marche arrière / Reverse parking <input checked="" type="checkbox"/> Respecter les zones de chargements / déchargement ainsi que les zones de stockage / Respect loading/unloading areas as well as storage areas <input type="checkbox"/> Baliser la zone de chargement / déchargement / Mark out the loading/unloading area <input checked="" type="checkbox"/> Porter les EPI adaptés (gants, chaussures antidérapantes) / Wear appropriate PPE (gloves, non-slip shoes) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation d'un moyen de manutention manuelle / Use of manual handling equipment <input checked="" type="checkbox"/> Respect des gestes et postures / Respect for gestures and postures <input checked="" type="checkbox"/> Port de charge à 2 ou plus / 2 or more people charging <input checked="" type="checkbox"/> Autres : / Others : protocole de chargement et déchargement des véhicules (à rédiger) / vehicle loading and unloading protocol (to be set up)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Levage / Lifting	<input type="checkbox"/> Chute d'objet / Object falling <input type="checkbox"/> Blessure / Injury <input type="checkbox"/> Ecrasement / Crushing <input type="checkbox"/> Choc, collision / Shock, collision <input type="checkbox"/> Electrocutation / (lignes électriques aériennes) / Electrocution	Interdiction de passer sous la charge <input type="checkbox"/> Procédure Permis de Travail (voir Checklist pré-levage) <input type="checkbox"/> Résistance du plancher supportant la grue <input type="checkbox"/> Résistance du plancher réceptionnant la charge <input type="checkbox"/> Vigilance aux conditions météorologiques (vent notamment) <input type="checkbox"/> Matériel conforme et vérifié périodiquement (câmet de maintenance grue, élingues, crochets/manilles, etc.) <input type="checkbox"/> Personnel formé et habilité (autorisation de conduite) <input type="checkbox"/> Balisage de la zone de travail <input type="checkbox"/> Distance de sécurité des lignes électrique aériennes <input type="checkbox"/> Emballage de la charge pour éviter les chutes d'objets <input type="checkbox"/> Présence d'un surveillant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




ANALYSE DES RISQUES DES ACTIVITES ET COACTIVITE / RISK ASSESSMENT- ACTIVITIES AND COACTIVITY					
Contexte du Risque / Hazardous activity	Risque / Conséquences / Risk / Consequences	Mesures de Prévention et de Protection / Prevention and Protection Measures	Entreprises concernées / Who ?		
			EU	EE	ST
Computer and scanner works		<input checked="" type="checkbox"/> Utiliser uniquement l'équipement AMEX / <i>Use only AMEX equipment</i> <input checked="" type="checkbox"/> Signaler tout dysfonctionnement à l'équipe IT / <i>Report any malfunctions to the IT team</i> <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas brancher/débrancher le matériel avec les mains mouillées / <i>Do not plug / unplug the equipment with wet hands</i> <input checked="" type="checkbox"/> Signaler à CBRE tout dysfonctionnement d'ordre électrique / <i>Report any electrical malfunction to CBRE</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres : Utilisation des machines automatiques : ouvre-lettre automatique, machine à affranchir, destructeur de cartes/ <i>Other: Use of automatic machines: automatic letter opener, franking machine, card shredder</i>	<input type="checkbox"/> Autre : Brûlure, blessure, coupure, électrisation / <i>Other: Burn, injury, cut, electrocution</i>	<input type="checkbox"/> Ne jamais mettre la main sur les appareils lors qu'ils sont en fonctionnement <input type="checkbox"/> Eviter de porter des vêtements longs pouvant être entraînés par les courroies <input type="checkbox"/> Ne pas enlever le capot de protection des lames <input type="checkbox"/> Assurer la maintenance régulière des appareils <input type="checkbox"/> Attention au risque électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Autres Activité / Danger : Utilisation des ascenseurs et/ou des monte-charges / <i>Other Activity / Danger: Use of lifts and/or goods lifts</i>	<input type="checkbox"/> Autre : Risque d'accident, heurt, stress si la personne reste coincée dans l'ascenseur à cause d'une défaillance / <i>Other: Risk of accident, collision, stress if the person remains stuck in the lift due to a fault</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Il est interdit d'utiliser le monte-charge comme moyen de transport de personnes, à exception des périodes de travaux. / <i>it is prohibited to use the freight elevator as a means of transporting people, except during periods of work.</i> <input checked="" type="checkbox"/> Signaler à l'Entreprise Utilisatrice toute problématique liée à l'utilisation des ascenseurs et monte-charges / <i>Report to the User Company any problems related to the use of elevators and hoists</i> <input checked="" type="checkbox"/> S'assurer que le propriétaire fait entretenir, réparer et maintenir en conformité les ascenseurs et monte-charges (éliminer toute déféctuosité susceptible d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs) / <i>Ensure that the owner maintains, repairs and keeps elevators and hoists in compliance (remove any defects likely to affect the health and safety of workers)</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Autres Activité / Danger : / <i>Other Activity / Danger:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : TMS / MSD	<input checked="" type="checkbox"/> Manutention manuelle charges < 20kg / <i>Manual handling, loads < 20kg</i> <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir un sac à dos médical / <i>Provide a medical backpack</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Autorisations et Permis de travail / Work Permits and Authorizations		
Documents	Procédure concernée	Signataires / Signers
<input type="checkbox"/> Permis de Travaux en hauteur / <i>Working at heights permit</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis du Feu / <i>Fire permit</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis de Fouille / <i>Excavation permit</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis espace confiné / <i>Confined space permit</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis de levage / <i>Lifting permit</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autorisation de travail / <i>Work authorization</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autorisation Travaux électrique / consignation / <i>Authorization for electrical work / lockout</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autorisation Travaux d'importance Secondaire / <i>Authorization for secondary work</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autres / <i>Others</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE

Documents à Annexer selon l'Analyse des Risques / Documents to be attached according to the Risk assessment	
Documents	Responsable
<input type="checkbox"/> Habilitation électrique / <i>Electrical qualification</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Permis de conduire / <i>Driving license</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> CACES ou document équivalent / <i>CACES (forklift license) or equivalent</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Attestation de formation d'échafaudage / <i>Scaffolding license</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Fiches de données de sécurité / <i>Safety data sheets</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Consignation SSI / <i>SSI lockout</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Contrôle d'accès / <i>Access control</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Evaluation des risques dynamiques / <i>Dynamic risk assessment</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Evaluation des risques dynamiques sous-traitant / <i>Subcontractor dynamic risk assessment</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE
<input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> EU / <input type="checkbox"/> EE

Validation du Plan de Prévention / <i>Validation of the Prevention Plan</i>			
Visa des représentants des Entreprises lors de la visite préalable / <i>Signatures</i>			
Entreprises Intervenantes / <i>Companies' names</i>	Nom et Qualité / <i>Name and position</i>	Date	Signature
AMERICAN EXPRESS	Ludovic Valtier Director – France & Nordics International colleague strategic partner - CEG		
HORIZON SANTE TRAVAIL	Jean-Baptiste CAMPAGNE Secrétaire Général		



Actions à entreprendre :

HST	AMEX
Blouse à prévoir pour Mélissa (voir FB)	Organiser une visite d'accueil sécurité pour Mélissa
Munir Mélissa d'un sac à dos médical pour les interventions d'urgence	Réfléchir sur la possibilité de mettre en place un radiateur électrique mural
Fournir procédure agression physique et verbal	Mettre en place une poubelle pour les déchets DASRI autres que des seringues
Signalétique apparente HST à mettre en place avec logo HST au niveau de la salle d'attente, de la porte de l'infirmerie et du nom de l'infirmière.	Etudier la gestion d'enlèvement des déchets DASRI par la société de nettoyage
	Prévoir une séance de sensibilisation pour Mélissa sur l'utilisation du PTI
	Formation / information exercice incendie / évacuation (EPI)



LIVRET SÉCURITÉ - ENVIRONNEMENT



Immeuble Voyager - 8-10, rue Henri Sainte Claire Deville -
92500 Rueil-Malmaison

*L'objectif d'American Express est d'assurer
un environnement de travail sain et sûr à tous
les collaborateurs et visiteurs.*

*En suivant les règles énoncées dans ce
livret, vous contribuez à préserver la santé
et la sécurité de toutes les personnes
présentes dans les locaux.*

Merci d'avance pour votre contribution !

30 Mai 2024

Sécurité et consignes d'urgence propres à American Express

En cas d'accident, de malaise, d'incendie ou
d'agression : appeler immédiatement le poste de
sécurité :

330 3393 (depuis un poste interne)
01 47 77 33 93 (depuis un poste externe)

En indiquant :

- votre identité
 - le lieu précis de l'accident, malaise, sinistre
 - les circonstances : type d'accident
 - le nombre et l'état des victimes
 - les informations sur les victimes : âge, sexe...
- Ne raccrochez jamais le premier**



Faites intervenir le Sauveteur Secouriste du
Travail le plus proche



L'établissement est équipé de cinq (5)
défibrillateurs, un situé au PC Sécurité et 4
à chaque extrémité des passerelles (4° et 5°
étage)



Une infirmière est présente au 1^{er} étage



Téléphones importants :
Poste de sécurité : 330 3393
Tél. ext. : 01 47 77 33 93 / 07 63 88 11 24
Infirmière : 07 70 08 21 07
Sapeurs-pompiers : 18 / 01 47 49 18 18
Police nationale : 17 / 01 41 39 49 00
Numéro d'appel unique d'urgences : 112



Seules les personnes formées et habilitées
peuvent intervenir sur les installations
électriques

Consignes d'évacuation

L'évacuation des locaux est obligatoire à
l'audition du signal sonore



En cas d'évacuation :

Sous l'autorité des guides et serre-files
désignés et portant un brassard :

- Quittez votre poste de travail sans
précipitation, ne courez pas
- Empruntez l'issue la plus proche en suivant
les itinéraires d'évacuation fléchés
- **Rejoignez un des points de
rassemblement :**
Côté du terrain de sport rue Henri Sainte-
Claire Deville
Côté du monte-charge rue Geneviève de
Gaulle Anthonioz

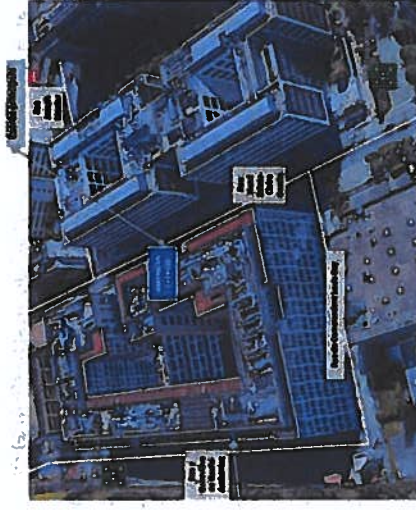


Illustration : L'évacuation est à l'initiative de l'exploitant, sans avoir besoin d'être déclenchée.
Point de rassemblement 1 (chaussée) et 2 (1^{er} étage) - rue Geneviève de Gaulle-Anthonioz



**Il est strictement interdit d'utiliser les ascenseurs.
Ne jamais revenir en arrière et intégrer les
bâtiments sans autorisation.**

Les visiteurs seront sous la responsabilité du
salarié American Express qui les a pris en charge à
l'accueil.



Date : 30/03/2023

KD

Document joint au Plan de Prévention en vigueur

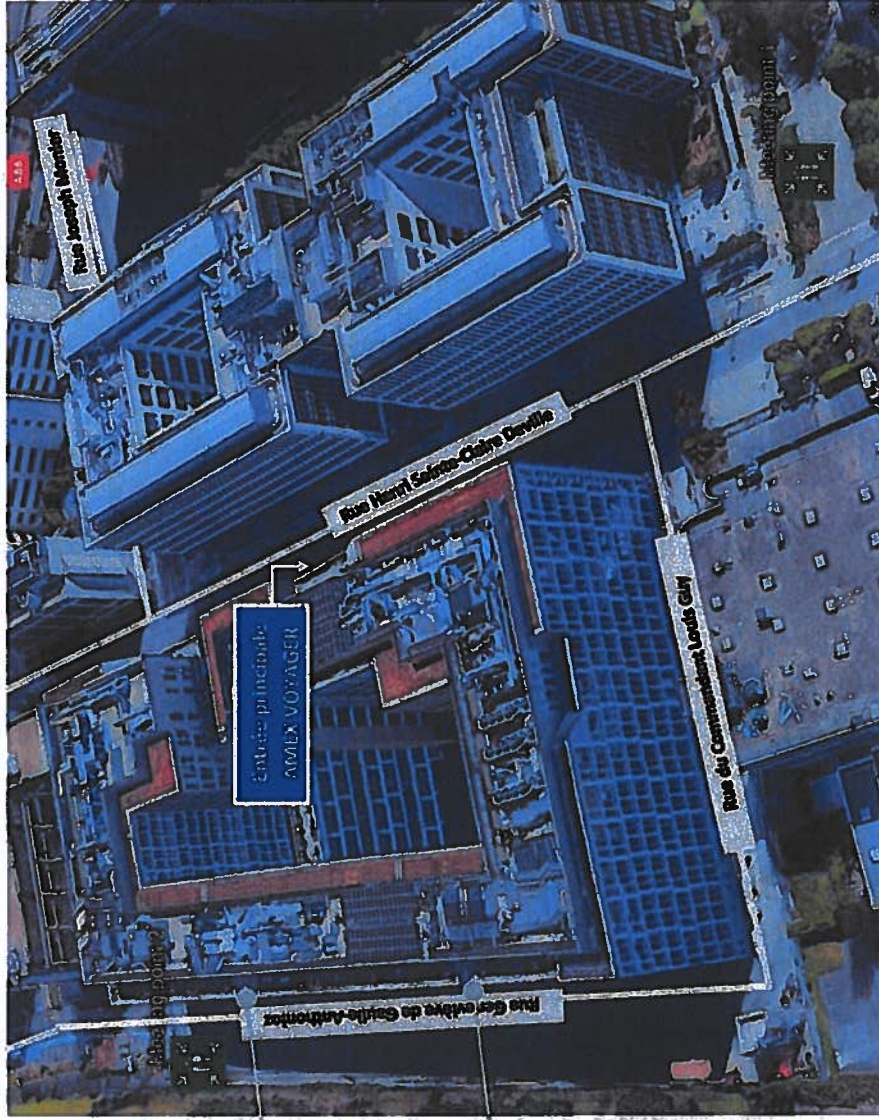
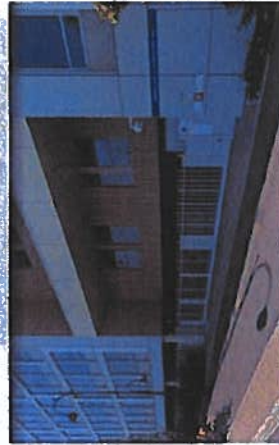
Plans des locaux (Annexe 1)



Bâtiment Voyager
8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville
92560 Rueil-Malmaison

Entrée et sortie du parking

Quai de livraison



Légende :

Point de rassemblement 1 (Meeting point 1) : Côté terrain de football - rue Henri Sainte-Claire Deville

Point de rassemblement 2 (Meeting point 2) : Côté monte-charge (arrière du bâtiment) - rue Geneviève de Gaulle-Anthonioz



ANNEXE A - Risque de pandémie Covid-19

Cette annexe d'une durée indéterminée correspond aux mesures de prévention à mettre en place sur le site AMEX et les consignes à respecter par les intervenants dans le contexte de la pandémie Covid-19.

La révision de cette annexe sera faite en fonction des consignes sanitaires gouvernementales et/ou du retour d'expérience constaté sur le site.

Entreprise extérieure



Nature des opérations effectuées

Service de Prévention et de Santé au Travail



Mesures à respecter impérativement par les intervenants ou toute personne accédant sur site :	
Consignes avant votre arrivée sur site	Effectuer un autodiagnostic selon le formulaire d'autodiagnostic (annexe A.1) et suivre les consignes. Ne pas venir sur site si vous présentez un seul des symptômes : fièvre, toux, difficultés respiratoires, perte de goût et d'odorat. Penser à apporter votre bouteille d'eau car les distributeurs, gobelets et fontaines peuvent être condamnés sur le site si nécessaire. Penser à apporter votre repas dans une glacière jusqu'à reprise de l'activité de restauration ; les réfrigérateurs peuvent être condamnés si nécessaire.
Consignes d'accès au site	Lavage ou désinfection des mains avant d'entrer sur le site. Suivre les consignes affichées (annexe A.2).
Dépistage thermique (Responsabilité, autorité, protection des données personnelles RGPD)	Obligation de passer au contrôle de température lors de l'accès sur site à l'entrée principale. Aucun donné personnelle ne sera enregistrée. N'accéder pas au site lors de la présence de ces symptômes (annexe A.3) : - Fièvre - Toux - Gêne respiratoire - Frissons - Courbatures - Mal à la gorge - Perte de goût et d'odorat
Gestes barrières	Les appliquer pour vous protéger et protéger les autres (ne pas se serrer la main, ne pas s'embrasser ni se faire d'accolade, se laver régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter, si vous êtes malade porter un masque chirurgical jetable. Prévenir le manager, l'infirmière ou votre médecin traitant en cas d'apparition des signes lors de votre intervention sur le bâtiment : fièvre, toux, gêne respiratoire, frissons, courbatures, mal à la gorge, perte de goût et d'odorat.
Port de masques	Port du masque obligatoire dans les transports en commun et dans les villes se trouvant en zone rouge Le port du masque est requis dès l'entrée du bâtiment, lorsque on doit se déplacer sur les espaces communs, travailler en binôme, si le respect de distanciation de 2 mètres ne peut pas être respecté ou simplement pour se sentir plus en sécurité. Le masque peut n'est pas être requis lorsque vous êtes à votre bureau ou zone du travail (se renseigner dès l'arrivée dans le bâtiment, car la consigne dépendra de l'actualité sanitaire) Le port de masque chirurgical jetable devient obligatoire lors de l'apparition d'un des signes de la maladie : fièvre, toux, difficultés respiratoires, perte de goût et d'odorat. Suivre les consignes affichées sur le port du masque (annexe A.4) et la distance de sécurité (annexe A.5).
Port de gants	Hautement déconseillé. A porter uniquement si l'activité le demande (ménage, intervention sur l'équipement, soins d'infirmière ...). Respecter le lavage des mains avant et après.
Lavage de mains	Laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydroalcoolique (une fois par heure ou avant si nécessaire, frottez les mains au moins pendant 20 sec). Suivre les consignes affichées sur le lavage des mains (annexe A.2).
Consignes de circulation sur le site	Circulation réduite aux besoins nécessaires strictes en respectant le signallement sur place (sens de la circulation, accès restreint, ...).
Consignes d'accès aux espaces communs (toilettes, vestiaires, douches...)	Suivre les recommandations sur place. Les douches sont inaccessibles.
Gestion des pauses	Pas de pauses communes ni dans des endroits restreints.
Ouverture des portes	Eviter de toucher les poignets lorsque cela est possible, par exemple privilégiant d'ouvrir avec le coude ou en utilisant du papier uniquement pour l'ouverture et en le jetant après utilisation dans les poubelles prévues à cet effet. Des distributeurs du gel hydroalcoolique sont à disposition un peu partout dans le bâtiment.
Déchets d'équipement individuel de protection (masque, gants,	Les jeter après utilisation dans les poubelles prévues à cet effet.



Annexe A.1 - Autodiagnostic

Afin de garantir votre sécurité et votre santé ainsi que celles des autres, nous demandons à chaque intervenant de réaliser objectivement et rigoureusement un rapide questionnaire d'autodiagnostic à effectuer pendant la période de pandémie.

La révision de ce questionnaire sera faite en fonction des consignes sanitaires gouvernementales et/ou du retour d'expérience constaté sur le site.

Ce questionnaire est à réaliser avant votre arrivée sur site, il n'a pas besoin d'être envoyé

Question :	Réponse	
	Si Oui, quand ?	Non
Avez-vous personnellement été diagnostiqué porteur du Covid-19 ?		
- Teste réalisé ?		
- Sur avis médical ?		
Un de vos proches a -t-il personnellement été diagnostiqué porteur du Covid-19 ?		
- Teste réalisé ?		
- Sur avis médical ?		
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu : si oui quand ?		
- de la fièvre* et/ou frissons ? *fièvre = température supérieure à 38°		
- de la toux/ maux de gorge persistants		
- de la perte de goût et d'odorat ?		
- des courbatures ?		
- de la gêne respiratoire ?		
- un contact étroit** avec une personne diagnostiquée Covid-19 ? **étroit = contact en face à face, à -1 mètre et/ou pendant + 15 minutes		
Attention : nous vous rappelons que ce questionnaire ne constitue pas un avis médical. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien. La prévention c'est l'affaire de tous !	Si au moins une de vos réponses est OUI : ● prévenez votre manager ● prenez contact avec le service santé au travail ou consultez votre médecin pour avis médical	Si vos réponses sont NON à toutes les questions : ● informez votre manager de votre possibilité de reprendre ou de poursuivre votre activité professionnelle





Annexe A.3



**PORT DU MASQUE REQUIS POUR TOUT
LE MONDE DÈS L'ENTRÉE DU BÂTIMENT**

**N'ACCÉDEZ PAS AU SITE SI VOUS AVEZ EU
CES SYMPTÔMES RÉCEMMENT**

- **Toux**
- **Gêne respiratoire**
- **Fièvre**
- **Frissons**
- **Courbatures**
- **Mal à la gorge**
- **Perte d'odorat
ou de goût**

**Si vous avez ces symptômes,
n'accédez pas au site.**

**Appelez votre médecin pour un avis médical et
pensez à remplir le formulaire "Self-Reporting
Health Status & Data Form" dans The Square.**

MERCI POUR VOTRE COOPÉRATION





Annexe A.5 Distanciation

2 MÈTRES

**Restez au moins à 2 mètres
des autres.**

**Ne vous réunissez
pas en groupe.**

**Ne vous rassemblez pas dans les
espaces communs ou dans les
coins cuisine.**



MERCI POUR VOTRE COOPÉRATION