



PLAN
DE PREVENTION
Décret 92-158 DU 20 Février 1992



N° P.P. : 203-2025

ENTREPRISE : HORIZON SANTE TRAVAIL Française : Etrangère :

Traduction orale réalisée par : De l'entreprise :

Signature du traducteur :

OPERATION : ANNEE 2025

Dates prévisibles de début et de fin des travaux : 12/05/2025-31/05/2025

Effectif : 11

DUREE DE L'OPERATION > 400 H : OUI NON

TRAVAUX DANGEREUX : OUI NON Lesquels : RISQUES NRBC

Lieu d'intervention : INFIRMERIE DES FLEURISTES

Natures des prestations : VISITES MEDICALES

DATE DE L'ELABORATION DU PLAN DE PREVENTION : 12/05/2025

DATE DE L'INSPECTION COMMUNE : 12/05/2025

My a
Bn VT

I. ENTREPRISE UTILISATRICE :

Représentant chargé du suivi du Plan de Prévention (nom, qualification, coordonnées) :

Mr FRANCO DURAND Michel Chef Service Sécurité Tél : 01.47.43.51.12

Nom et coordonnées de la médecine du travail :

**Horizon Santé Travail
49, rue Lauriston
75016 PARIS
Tél : 01.47.27.92.81**

Noms et coordonnées des représentants du C.S.S.C.T:

BAILLIF Anne Secrétaire Tél : 01.47.43.45.54

II. INFORMATION DE L'ENTREPRISE EXTERIEURE (E.E.)

Nom Entreprise : HORIZON SANTE TRAVAIL

Adresse : 25 AVENUE DU MARECHAL JOFFRE, 92000 NANTERRE

Personne chargée de diriger les travaux : JOLY JACQUES / PREVOTAT GERARD

Tél : 01 47 27 92 81 / 07 87 23 72 78
g.prevotat@horizonsante.fr / b.mennecier@horizonsante.fr

Mail : j.joly@horizonsante.fr /

Responsable FFT : VALERIE TONCOU

III. INFORMATION DES ENTREPRISES EXTERIEURES SOUS-TRAITANTES

Entreprise n°1 (E.E.1)

Sous-traitante de l'entreprise : HORIZON SANTE TRAVAIL

Nom Entreprise : SMI

Adresse : 294 AVENUE GEORGES CLEMENCEAU, 92000 NANTERRE

Personne chargée de diriger les travaux : SEBASTIEN MAINTENAY

Tél : 01 41 43 73 30 / 06 77 68 92 68 Mail : s.maintenay@sos-smi.com

Nature des travaux : INSTALLATION, MAINTENANCE ET SUPPORT INFORMATIQUE

Date de début : 12/05/2025 Effectif : 2 Nombre d'heures prévues : -400

Entreprise n°1 (E.E.2)

Sous-traitante de l'entreprise :

Nom Entreprise :

Adresse :

Personne chargée de diriger les travaux :

Tél : Mail :

Nature des travaux :

*M. a
Dyvi*

Date de début : / / Effectif : Nombre d'heures prévues :

Entreprise n°1 (E.E.3)

Sous-traitante de l'entreprise :

Nom Entreprise :

Adresse :

Personne chargée de diriger les travaux :

Tél : Mail :

Nature des travaux :

Date de début : / / Effectif : Nombre d'heures prévues :

Entreprise n°1 (E.E.4)

Sous-traitante de l'entreprise :

Nom Entreprise :

Adresse :

Personne chargée de diriger les travaux :

Tél : Mail :

Nature des travaux :

M2S
4
a p p ST

Date de début : / / Effectif : Nombre d'heures prévues :

Entreprise n°1 (E.E.5)

Sous-traitante de l'entreprise :

Nom Entreprise :

Adresse :

Personne chargée de diriger les travaux :

Tél : Mail :

Nature des travaux :

Date de début : / / Effectif : Nombre d'heures prévues :

Entreprise n°1 (E.E.6)

Sous-traitante de l'entreprise :

Nom Entreprise :

Adresse :

Personne chargée de diriger les travaux :

Tél : Mail :

Nature des travaux :

Date de début : / / Effectif : Nombre d'heures prévues :

nos VT
a 5
by

IV. RISQUES DUS AUX INSTALLATIONS ET AUX ACTIVITES DE L'ENTREPRISE UTILISATRICE (E.U.) ET DES ENTREPRISES EXTERIEURES (E.E.)

DOMAINES DE RISQUES <i>Et risques</i>	MESURES DE PREVENTION <i>Moyens de protection</i>	MESURES PRISES PAR	
		E.U.	E.E.
Circulation et stationnement avec des véhicules. <i>Heurts, écrasements.</i>	Vigilance des conducteurs. Manœuvres à vitesse réduite. Désignation d'agents, chargés de superviser les manœuvres. <i>Gilet rétro réfléchissant pour le personnel chargé du guidage des véhicules.</i> <i>Ne pas stationner devant les accès pompiers</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Circulation de plain-pied (chutes, chocs, heurts, encombrements...) <i>Chute de plein pied.</i>	Rangement du matériel et des matériaux. Balisage des zones de stockage. Veiller à l'ordonnancement des câbles électriques. <i>Port des chaussures de sécurité.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Circulation de niveau (dénivellations, fouilles, charpentes, toitures, échelles, etc...) <i>Chute de hauteur.</i>	Appliquer les articles du Code du Travail portant sur les dispositions particulières applicables à l'exécution de travaux temporaires en hauteur et à certains équipements de travail utilisés à cette fin. <i>L'équipement individuel de type harnais n'est autorisé que lorsque la mise en place d'une protection collective (nacelle, échafaudage, etc...) est impossible ou inexistante.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanismes en mouvement (machines, appareils...) <i>Ecrasement, coupure, arrachement de doigts, membres.</i>	Protecteur, carter de protections. Procédures de consignations. <i>Signalisation machine en réparation.</i> <i>Blocages des parties mobiles.</i> <i>Pas de vêtements flottants.</i> <i>Pas de bijoux. (collier, bague, chaine etc.)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Outils portatifs électriques (perceuses, meuleuses, tronçonneuses, marteaux-piqueurs...) <i>Coupure.</i> <i>Arrachement.</i> <i>Electrisation.</i>	Habilitation électrique des collaborateurs. Aucune intervention sur des réseaux sous tension. (consignation) <i>Respect des normes dont la NFC 15100 et des règles de l'art dans les installations et les connexions.</i> <i>Etanchéité et protection des installations lors des intempéries.</i> <i>Port de protections individuelles.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chargement, déchargement, dépotage, manutention manuelle. <i>Déversement accidentel.</i> <i>Lombalgie, écrasement.</i>	Révision des façons de faire et des process. Utilisation de diables, chariot etc. etc. <i>Protections individuelles (chaussure de sécurité, gants, casque)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

MW
 VFT
 AMY
 K

DOMAINES DE RISQUES <i>Et risques</i>	MESURES DE PREVENTION <i>Moyens de protection</i>	MESURES PRISES PAR	
		E.U.	E.E.
Travaux en hauteur	Pour les travaux en hauteur : Intervention de faible hauteur, plates -formes individuelles roulantes (PIR) utilisées pour des hauteurs jusqu'à 2,50 m . Hauteur > à 2,50 m : utilisation d'un échafaudage roulant, fixe ou d'une plate-forme élévatrice mobile de personnel (en fonction des hauteurs d'intervention). <i>Travail sur échelle et escabeau interdit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute de matériaux ou de matériel.	<i>Superposition des tâches interdite</i> , baliser la zone de travail située à l'aplomb de la zone d'intervention.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur isolé	L'intervention ne devra pas être effectuée par une personne seule, afin de pouvoir secourir en cas d'accident tout intervenant dans les plus brefs délais, conformément à l'article R. 4512-13 du code du travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur statique	<i>Possibilité de s'asseoir en cas de nécessité sur une assise située à 50 mètres maximum.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque NRBC. <i>À définir :</i>	- CONTACT AVEC LE SANG - APPLIQUER LA PROCEDURE EXPOSITION AU SANG + PORT DES GANTS A USAGE UNIQUE ET BLOUSE DE PROTECTION A USAGE UNIQUE - MASQUES CHIRURGICAUX + MASQUES FFP2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manutention de charge lourde. <i>Ecrasement.</i>	Vérification annuelle réglementaire des appareils. Mode opératoire, consignes. Habilitation conduites nacelles. <i>Balisage et présence d'un homme-traffic obligatoires.</i> <i>Interdiction de manœuvrer des charges au-dessus de personnes.</i> <i>Protections individuelles (chaussure de sécurité, gants, casque)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Travaux par point chaud (soudage, meulage, découpage...) <i>Brulure, éblouissement, incendie, explosion, électrisation, intoxication</i>	Permis de feu. Fournir extincteur adapté aux risques. Evacuation des produits inflammables avant le début des travaux. Utilisation d'appareils en parfait état de marche. <i>Protections individuelles (lunettes, masque, gants, tablier)</i> <i>Surveillance après travaux.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Autres risques :		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------------------	--	--	--

V. ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS

DISPOSITIF mis en place par la collectivité :

Secouristes : **Agents SSIAP au Poste Central de Sécurité. (PCS)**

Matériel de premiers secours : **Trousse de 1^{er} secours, défibrillateur.**

Procédure d'alerte : **Contactez le Poste Central de Sécurité. (PCS)**

Au : 01.47.43.54.44

Moyens de communication : **Téléphone**

M.S 8 VT
 U M

VI. DISPOSITIONS EN CAS DE TRAVAIL ISOLE ET/OU DE NUIT :

POSTE	TACHES (horaires...)	MOYENS DE COMMUNICATION	CONSIGNES SPECIFIQUES

EQUIPEMENTS A L'USAGE DES SALARIES DES ENTREPRISES INTERVENANTES

Installations mises à disposition par la collectivité

INSTALLATIONS		DESCRIPTION
Vestiaires	<input checked="" type="checkbox"/>	VOIR AVEC LE REFERENT FFT
Sanitaires	<input checked="" type="checkbox"/>	INFIRMERIE DES FLEURISTES
Infirmierie	<input checked="" type="checkbox"/>	DES FLEURISTES / PCS HORS TOURNOI
Local de restauration	<input checked="" type="checkbox"/>	RESTAURANT MEDIA/ORGA
Lieu de stationnement	<input checked="" type="checkbox"/>	VOIR AVEC LA CONCIERGERIE
Lieu de stockage des produits	<input checked="" type="checkbox"/>	INFIRMERIE
Autres installations	<input type="checkbox"/>	

Répartition des charges d'installation et d'entretien

**VII. CONSIGNES ET PROCEDURES REMISES AUX ENTREPRISES EXTERIEURES
(cocher les cases correspondantes) :**

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Plans des voies de circulation, zones de stationnement, lieux d'intervention, locaux | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Organisation des secours en cas d'urgence | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Consignes générales en cas d'incendie | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Règles de sécurité applicables aux entreprises extérieures | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Procédures relatives aux permis de travail | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Procédures relatives aux permis de feux et permis spéciaux | <input type="checkbox"/> |
| Procédures d'utilisation des appareils de levage et équipements mobiles | <input type="checkbox"/> |
| Consignes relatives à l'évacuation des déchets | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autres documents : | |
| - | |
| - | |
| - | |
| - | |

VIII. ACCUEIL DES SALARIES DE(S) E.E.

Le(s) représentant(s) de(s) entreprise(s) extérieur(s) certifie(nt) avoir fait connaître à l'ensemble des salariés sous sa responsabilité les instructions contenues dans le plan de prévention et s'engage(nt) à transmettre au représentant de l'entreprise utilisatrice la liste des personnes informées.


IX. ORGANISATION DU COMMANDEMENT

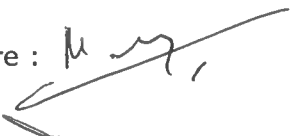
- Le donneur d'ordre de l'entreprise utilisatrice assure la coordination des mesures de prévention qu'il prend et de celles que prend l'ensemble des chefs d'entreprises extérieures.
- Le donneur d'ordre a le pouvoir de suspendre ou d'arrêter une opération si les mesures de prévention ne sont pas respectées.
- Chaque chef d'entreprise extérieur est responsable de l'application des mesures de prévention nécessaires à la protection de son personnel.
- Chaque chef d'entreprise extérieure doit désigner son représentant sur le site.


MS 10 VT
KMY

- Chaque chef d'entreprise extérieur n'a autorité que sur son personnel.
- Tout incident, soin d'infirmier ou accident, doit être communiqué au donneur d'ordre afin que celui-ci puisse prendre les mesures conservatoires nécessaires.

X. VALIDATION DU PLAN DE PREVENTION

Rédacteur pour l'E.U. : Nom : CAMPAGNE Date : 12/05/25 Signature : 

Responsable de l'E.E. : Nom : Mennevier Bruno Date : 12/05/25 Signature : 

Responsable de l'E.E.1 : Nom : MAINTENAY Date : 12/05/25 Signature : 


Responsable de l'E.E.2 : Nom : Date : Signature :

Responsable de l'E.E.3 : Nom : Date : Signature :

Responsable de l'E.E.4 : Nom : Date : Signature :

Responsable de l'E.E.5 : Nom : Date : Signature :

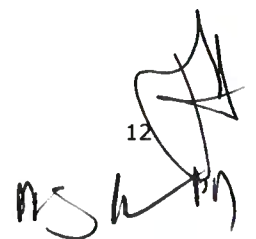
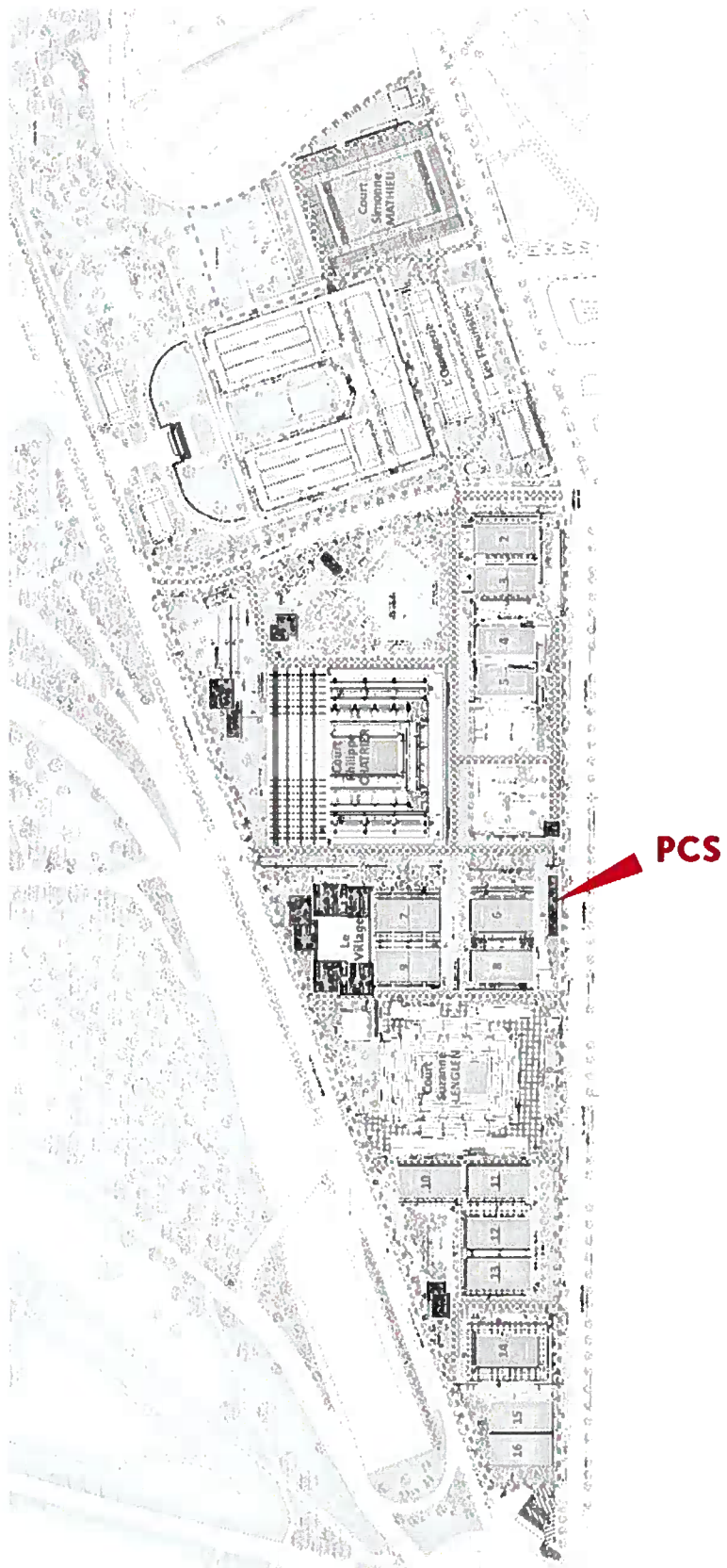
Responsable de l'E.E.6 : Nom : Date : Signature :

Responsable FFT : Nom : TANUON Valérie Date : 12/05/25 Signature : 

M. J. Le ... UT

ANNEXE 1

PLAN DU STADE ROLAND-GARROS :





DELEGATION DE POUVOIRS

Je soussigné, Jean-Baptiste CAMPAGNE, Secrétaire Général de l'Association Horizon Santé Travail donne pouvoir à Bruno MENNECIER, employé au sein de l'Association en qualité de Technicien Hygiène Sécurité Environnement pour élaborer, valider, et signer en mon nom le plan de prévention à établir en date du lundi 12 mai 2025 avec la Fédération Française de Tennis en raison de l'intervention de notre Association sur le site de Roland Garros en qualité de sous-traitant.

Fait à Nanterre, le 9 mai 2025

Le Secrétaire Général,

Jean-Baptiste CAMPAGNE

