

### En cas d'urgence

#### Radio mobile

- 1) mayday, mayday, mayday  
2) s'identifier (3 fois)
- 3) donner sa localisation  
4) mentionner le genre d'accident

#### Localisation

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Coordonnées GPS : Latitude : \_\_\_\_\_ Longitude : \_\_\_\_\_

### 1. Identification

<input type="checkbox"/> Responsable des travaux	Nom complet (en lettres moulées)	Lignes
<input type="checkbox"/> Responsable d'équipe		
Endroit des travaux		
Description des travaux		
Valeur de courant de court-circuit à l'endroit des travaux		
_____ kA	après abaissement (poste seulement)	_____ kA
N° d'exploitation point(s) de sécurité		
N° _____	N° _____	N° _____

### 2. Instructions particulières

Visite préalable par :	AAAA-MM-JJ	Distances d'approche respectées
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Signature _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Instructions particulières du gestionnaire		
Par _____	Signature _____	AAAA-MM-JJ

### 5. Planification des mesures de sécurité

Définir la zone de travail selon la nature des travaux


<input type="checkbox"/> Support de bois sur roc	<input type="checkbox"/> Présence d'écran boisé
<input type="checkbox"/> Support de bois sans câble de garde	<input type="checkbox"/> Présence en bordure de route (circulation automobile)
<input type="checkbox"/> Croisement, route, chemin de fer, cours d'eau	<input type="checkbox"/> Identifier la présence de gaz (structures souterraines)
<input type="checkbox"/> Zone équipotentielle	<input type="checkbox"/> Identifier la présence d'autres circuits électriques à proximité
<input type="checkbox"/> Croisement de ligne dans les portées adjacentes au support de travail	

Contrôler la réalimentation par énergie induite, par la foudre ou par réalimentation accidentelle.

Identifier les endroits choisis pour MALT et le calibre utilisé : \_\_\_\_\_

Solution automatisme (Protections primaires)

Identification des sources d'énergie auxiliaire et autres (compléter section 6)

<input type="checkbox"/> Électrique _____	
<input type="checkbox"/> Mécanique _____	
<input type="checkbox"/> Hydraulique _____	
<input type="checkbox"/> Radiante ou optique _____	

### 3. Régime de travail

Scellé de transfert N° \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Autorisation de travail					
N° _____	N° _____	N° _____			
<input type="checkbox"/> Accord			<input type="checkbox"/> Retenue		
N° _____	N° _____	N° _____			
Délivré par	AAAA-MM-JJ	H Min	Délivré par	AAAA-MM-JJ	H Min
Retourné à	AAAA-MM-JJ	H Min	Retourné à	AAAA-MM-JJ	H Min
<input type="checkbox"/> Autoprotection					

### 4. Zone protégée

<input type="checkbox"/> Explication aux membres de l'équipe des points de coupure (schémas unifilaires et fiches de cadennassage (prioritaire))	
Mode de condamnation	<input type="checkbox"/> Cadenas installés
<input type="checkbox"/> Prioritaire	<input type="checkbox"/> Pancartes installées (au besoin)
<input type="checkbox"/> Exécutant et vérificateur	<input type="checkbox"/> Réseau voisin

### 6. Application des mesures de sécurité

Vérification d'absence de tension

Réalisée par : \_\_\_\_\_

Installation des MALT

Réalisée par : \_\_\_\_\_

Explication de la zone d'équipotentialité à créer

Mise en place de signalisation routière

Vérification de la présence de gaz dans les structures souterraines

Circuit hors tension dans les structures souterraines

Délimitation matérielle (postes)

Au sol  En hauteur











Élimination des sources d'énergie auxiliaire et autres (Préciser le dispositif ou le nom de la Fiche de cadennassage)

<input type="checkbox"/> Électrique _____
<input type="checkbox"/> Mécanique _____
<input type="checkbox"/> Hydraulique _____
<input type="checkbox"/> Radiante ou optique _____

# Fiche des mesures de sécurité

## Lignes de transport (suite)

### 7. Instructions au personnel

Dangers critiques et prédominants	Instructions et mesures de contrôles
<input type="checkbox"/> Travail en espace clos 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nature des travaux
<input type="checkbox"/> Travail en hauteur 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mode de réalisation
<input type="checkbox"/> Opérations de levage 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tâche confiée à chaque employé(e)
<input type="checkbox"/> Véhicule(s) en mouvement 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inspection visuelle des outils
<input type="checkbox"/> Travail en présence d'eau 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inspection visuelle de l'équipement de protection
<input type="checkbox"/> Excavations ou sols instables 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plan de sauvetage
<input type="checkbox"/> Objets instables ou en hauteur 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localisation de la trousse de sauvetage
<input type="checkbox"/> Substances ou produits dangereux 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localisation de la trousse de survie en milieu isolé
<input type="checkbox"/> Ergonomie 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Point de rassemblement
<input type="checkbox"/> Chute de plain pied 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compréhension du circuit de MALT
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Discuter des dangers critiques et identifier les mesures de contrôle à appliquer :
	_____
	_____
	_____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compréhension des mesures de sécurité

### 8. Compréhension des instructions reçues

Nom complet (en lettres moulées)	Signature	J1	J2	J3	J4
<input type="checkbox"/> Responsable des travaux <input type="checkbox"/> Responsable d'équipe <span style="float: right;">AAAA-MM-JJ</span>					
Signature					

### 9. Boîte de condamnation

Cadenassage de la boîte de condamnation par tous les membres de l'équipe

### 10. Interruption des travaux

Rappel des instructions avant la reprise des travaux	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date
	H	Min	H	Min	H	Min	H	Min

### 11. Remarques