

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

Valable pour un seul poste de travail
Doit demeurer au point d'entrée jusqu'à la fin des travaux

Permis annulé : _____
(initiales du superviseur)

1. IDENTIFICATION

NOM DE L'ENTREPRISE :

Projet :

Date d'entrée :

2. NOMS DES TRAVAILLEURS HABILITÉS ET AUTORISÉS À ENTRER

Heure d'entrée

Heure de sortie

1.

2.

3.

4.

5.

3. CARACTÉRISTIQUES DE L'ESPACE CLOS

Endroit ou appareil :

Localisation :

Dimensions :

Forme :

Accès

Obstructions intérieures : NON OUI

latéral / supérieur

dimensions

Profondeur* :

1.

2.

3.

4.

* ≥ 3 mètres (protection antichute requise)

Croquis :

Les accès à l'espace de travail font-ils l'objet de restrictions pouvant compliquer l'évacuation, le sauvetage ou la prestation des services d'urgence ?

NON

OUI

Signalisation requise (cônes, ruban, barricade) ? NON OUI

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

4. TRAVAUX À EFFECTUER

Travail à chaud Si oui, compléter un permis de travail à chaud.

Produits chimiques utilisés

| | |
|----|---|
| 1. | Fiche signalétique consultée <input type="checkbox"/> |
| 2. | Fiche signalétique consultée <input type="checkbox"/> |
| 3. | Fiche signalétique consultée <input type="checkbox"/> |
| 4. | Fiche signalétique consultée <input type="checkbox"/> |

Outils requis

| | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

5. CADENASSAGE

| Équipement à cadenasser | Énergie | Fiche fournie |
|-------------------------|---------|--------------------------|
| 1. | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | <input type="checkbox"/> |
| 5. | | <input type="checkbox"/> |

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

| 6. ÉVALUATION DE L'ATMOSPHÈRE | | | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| Contaminants connus ou suspectés présents dans l'espace clos : | | | | | | | Fiche signalétique disponible | |
| 1. | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 4. | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| L'espace clos doit-il être vidé? | | | <input type="checkbox"/> NON | | <input type="checkbox"/> OUI | | | |
| L'espace clos doit-il être nettoyé? | | | <input type="checkbox"/> NON | | <input type="checkbox"/> OUI | | | |
| L'espace clos doit-il être purgé? | | | <input type="checkbox"/> NON | | <input type="checkbox"/> OUI | | Préciser : | |
| Autres dangers | | | | | | | | |
| Eaux usées <input type="checkbox"/> | | | Aérosols <input type="checkbox"/> | | Poussières <input type="checkbox"/> | | Objets souillés <input type="checkbox"/> | |
| Boues <input type="checkbox"/> | | | Bioaérosols <input type="checkbox"/> | | Moisissures <input type="checkbox"/> | | Autre : _____ | |
| Analyse de l'atmosphère Résultats | Extérieur | | Intérieur | | | Après la purge | | |
| | avant ouverture | après ouverture | essai (fond) | essai (milieu) | essai (haut) | essai (fond) | essai (milieu) | essai (haut) |
| Heure de la lecture | | | | | | | | |
| Taux d'OXYGÈNE [entre 19,5 % et 23 %] | | | | | | | | |
| Gaz inflammables (LIE) ≤ 10 % ➔ Travail à froid ≤ 25 % ➔ Inspection | | | | | | | | |
| (H ₂ S) [Max. 10 ppm VEMP] | | | | | | | | |
| (CO) [Max. 35 ppm VEMP] | | | | | | | | |
| AUTRE : _____ [Max. ppm] | | | | | | | | |
| AUTRE : _____ [Max. ppm] | | | | | | | | |
| Équipements d'analyse de l'atmosphère | N° de série | | Date du dernier étalonnage | | Gaz témoin | | Facteur de conversion | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Gaz inflammable présent | 1. | | | | # CAS | | | |
| | 2. | | | | # CAS | | | |

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

7. DANGERS PHYSIQUES

Température élevée

Froid

Bruit

Électricité

Vibrations

Surfaces glissantes

Éclairage insuffisant

Travaux en hauteur

Machinerie mobile

Afflux de liquide

Afflux de gaz

Autres : _____

Autres moyens de contrôle
des dangers

Rallonges à disjoncteur
de fuite à la terre (DDFT)

Équipements antidéflagrants

Température élevée

Autre : _____

Autre : _____

Autre : _____

8. ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE REQUIS

Protection respiratoire : NON OUI

Type :

Protection contre les
chutes :

Potence

Enrouleur-dérouleur

Trépied

Absorbeur d'énergie

Ancrage (structure)

Coulisseau

Harnais

Autres : _____

Autres
équipements :

Casque

Lunettes

Dossard

Bottes de sécurité

Protection de l'ouïe

Gants

Habit jetable

Habit de pluie

Vêtement ignifuge

Autre : _____

Autre : _____

Autre : _____

9. VENTILATION D'APPOINT

Ventilation naturelle

Temps de ventilation avant d'entrer :

Ventilation mécanique

Temps de ventilation avant d'entrer :

Équipements de ventilation

N° de série

Débit d'air (CFM)

1.

2.

3.

4.

10. COMMUNICATION

Moyen de communication avec les entrants

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

| 11. PROCÉDURE DE SAUVETAGE | |
|---|--|
| Procédure écrite et éprouvée disponibles sur place <input type="checkbox"/> | |
| Équipements de sauvetage disponibles sur place <input type="checkbox"/> | |
| Moyen de communication pour appeler les secours | Nom de la personne à joindre en cas d'urgence |
| | |

| 12. VÉRIFICATIONS OBLIGATOIRES (à compléter par le responsable de l'exécution des travaux) | |
|---|---|
| Risques inhérents et mesures de sécurité (section 7) <input type="checkbox"/> | Moyen de communication et alarme <input type="checkbox"/> |
| Travailleurs formés en espaces clos <input type="checkbox"/> | Vidange, nettoyage (si requis) <input type="checkbox"/> |
| Fiche de sauvetage (procédure) <input type="checkbox"/> | Validation de la calibration du détecteur de gaz <input type="checkbox"/> |
| Sécurisation des lieux (garde-corps, balisage, etc.) <input type="checkbox"/> | Procédés spéciaux (spécifier): |
| Installation des moyens d'accès (échelles, échafaudages, plate-forme élévatrice, etc.) <input type="checkbox"/> | |

| 13. RÔLES | | |
|---|-----|-----------|
| <p>Par la présente, nous confirmons avoir reçu et compris les informations incluses dans cette grille ainsi que dans la fiche de sauvetage.</p> <p>Informations transmises par: _____ Date: _____</p> | | |
| Rôles | Nom | Signature |
| Personne qualifiée | | |
| Surveillant | | |
| Travailleur entrant | | |
| Chef de la brigade d'urgence | | |

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

14. SUIVI DE L'ATMOSPHÈRE

RÉSULTATS DES ALARMES

| Heure de la lecture | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Taux d'OXYGÈNE [entre 19,5 % et 23 %] | | | | | | | | |
| Gaz inflammables (LIE) ≤ 10 % ➡ Travail à froid ≤ 25 % ➡ Inspection | | | | | | | | |
| (H ₂ S) [Max. 10 ppm VEMP] | | | | | | | | |
| (CO) [Max. 35 ppm VEMP] | | | | | | | | |
| AUTRE : _____ [Max. ppm] | | | | | | | | |
| AUTRE : _____ [Max. ppm] | | | | | | | | |