

## Annexe D – Registre des formulaires

Créé afin d'assurer un suivi des formulaires qui sont modifiés dans le MSF et mis à jour en ligne avec le MSF qui se trouve sur l'intranet  
Les formulaires sont également mis à jour en ce qui a trait aux lois, règlements et DVD de politiques qui sont envoyés périodiquement à tous les navires

Titre	Date en vigueur mm/aaaa	Date en vigueur mm/aaaa	Date en vigueur mm/aaaa	Date en vigueur mm/aaaa	Date en vigueur mm/aaaa
6.D.1 – Personnel surnuméraire – Déclaration générale des risques –État de santé– Cote de fiabilité					
7.A.2 – Formulaire de changement de commandant – en mode poste					
7.A.2 – Formulaire de changement de commandant					
7.B.1 – Liste de vérification – Opérations de plongée					
7.B.3 – Permis pour entrée dans des espaces clos					
7.B.4 – Permis d'autorisation de travail à chaud					
7.B.5 – Feuille de registre - Verrouillage – étiquetage					
7.B.6 – Permis de travail - circuit sous tension					
7.E.6 – Registre des déchets					
7.E.8 – Avis pour les halocarbures et contrats					
9.A.1 – Rapport d'irrégularités					
7.A.1 – Rapport d'enquête sur l'incident (REI)					
9.C.1 – Liste de vérification des inspections du comité à bord des navires					
10.A.7 – Familiarisation de sécurité et sûreté des entrepreneurs					
11.A.3 – Certificats					

## Annexe D – Registre des formulaires

11.B.1 – Suggestion de changement du système de sécurité				
Évaluation des risques préalable à l'emploi (ERPA)				

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

---

## DÉCLARATION GÉNÉRALE SUR LES RISQUES

---

**Cette partie doit être présentée au commandant ou à la personne qu'il a désignée au moment de l'embarquement**

En remplissant le bas de ce formulaire, le soussigné ou la soussignée reconnaît avoir lu le contenu de cette Déclaration générale sur les risques et accepté ces risques comme inhérents au fait de voyager à bord d'un navire de la Garde côtière canadienne(GCC).

Le navire sera normalement exploité, conformément aux politiques et procédures figurant dans le Manuel de sécurité de la Flotte (MSSF) (MPO - 5737), publié pour répondre aux exigences du Code international de gestion pour la sécurité de l'exploitation des navires et la prévention de la pollution (Code ISM). Le Code ISM est le chapitre IX de la Convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer (SOLAS) de l'Organisation maritime internationale.

Nonobstant les politiques et procédures figurant dans le Manuel de sécurité de la Flotte (MSF), « En matière de sécurité et de prévention de la pollution, l'autorité supérieure appartient au commandant, qui doit prendre les décisions qu'il juge les plus appropriées pour la sécurité et sûreté des passagers, de l'équipage, du navire et de l'environnement marin ». (MSSF de la GCC, MPO - 5737 – Procédure 5.A – 3.1.1.)

Les employés surnuméraires doivent également prendre note du fait que le Code criminel du Canada stipule que « Le capitaine, patron ou commandant d'un navire en voyage est fondé à employer la force dans la mesure qu'il croit, pour des motifs raisonnables, nécessaire pour maintenir le bon ordre et la discipline à bord du navire » [L.R., ch. C-34, art. 44.].

Les navires de la GCC sont des plates-formes dynamiques soumises à des mouvements violents dans les trois axes. Les navires munis d'une coque conçue pour des fonctions de déglacage sont encore plus agités que les autres navires, lorsque la mer est houleuse. Pour cette raison, les employés surnuméraires doivent avoir un bon sens de l'équilibre, être extrêmement conscients de la position de leurs pieds et se servir des mains courantes et des poignées lorsque le navire travaille en mer. Les surnuméraires doivent, en outre, veiller à la sécurité de l'équipement et de leurs effets personnels pour les empêcher de bouger ou d'être ballottés durant le voyage en mer. L'omission de ces précautions peut causer des fractures, des lacérations, des abrasions et des brûlures ou si la personne est projetée par-dessus bord, la noyade.

Les personnes sujettes au mal de mer devraient savoir qu'elles doivent prendre des médicaments, à titre préventif bien avant leur arrivée sur le navire. L'armoire à pharmacie du navire contient une certaine quantité de pilules et de suppositoires contre le mal de mer mais leur effet est très faible lorsqu'on commence à les prendre après le début des malaises. L'omission de prendre des moyens pour réduire ces malaises pourrait produire une déshydratation, de la confusion ou une perte de la conscience de la situation, ce qui pourrait entraîner des chutes et une réaction inappropriée à des stimuli.

Lors des courts voyages, l'eau potable est normalement entreposée dans des réservoirs, à bord du navire; ces réservoirs ont été remplis avec l'eau des conduites municipales. Les navires peuvent dessaler et purifier l'eau grâce à des appareils installés à bord. On vérifie périodiquement si les réserves d'eau potable sont contaminées. Toutefois, il est possible que les efforts de dessalage ne puissent répondre à la demande, que les installations de dessalage soient défaillantes ou que la réserve soit contaminée: il y a donc un risque que l'eau potable soit rationnée, ce qui pourrait entraîner une déshydratation. L'eau non potable peut contenir du sel ou des minéraux provenant des réservoirs, ce qui peut irriter la peau.

Sur les navires de la GCC, les repas sont pris en commun: cela signifie que les repas sont préparés dans un endroit central, à partir d'un menu cyclique. Les cuisiniers du bord détiennent au moins le Certificat de cuisinier de navire, prévu par le *Règlement sur la délivrance des brevets et certificats (marine)* découlant de la *Loi sur la marine marchande du Canada 2001*. Si le personnel chargé de la restauration n'est pas avisé à l'avance des allergènes, auxquels les employés surnuméraires sont sensibles ou de leurs besoins particuliers, au chapitre du régime alimentaire, ces employés pourraient avoir des réactions allergiques à certains ingrédients utilisés dans la préparation des aliments. Ces réactions allergiques peuvent se manifester par une perte de connaissance ou par une enflure entravant la respiration ou la circulation, ce qui pourrait entraîner une invalidité ou la mort.

Un grand nombre des navires de la GCC sont vieux et, bien qu'ils soient bien entretenus et exploités par des personnes compétentes, il y a toujours la possibilité d'une défaillance des machines ou des systèmes. Il pourrait donc se produire une panne d'électricité ou des variations de température dans la réserve d'eau. L'alimentation électrique de secours peut être fournie rapidement dans les circuits essentiels, mais ces circuits ne sont normalement pas installés dans les cabines des passagers et les aires de travail des laboratoires. Dans ces situations, les risques encourus par les personnes comprennent la désorientation, le manque de courant pour le matériel personnel essentiel, la destruction ou la détérioration d'échantillons sensibles à la température, donnant lieu à la contamination et à l'apparition de bactéries, des brûlures, des chutes ou des coups.

Les navires de la GCC se livrent à des activités qui peuvent comprendre le levage de poids lourds, le déglacage, des recherches scientifiques, des activités de recherche et sauvetage et des activités d'application des règlements sur la pêche; ils peuvent en outre venir en aide à d'autres ministères pour supprimer une activité criminelle ou surveiller et intercepter des passeurs d'immigrants en situation irrégulière: toutes ces tâches comportent des risques. En général, les employés surnuméraires ne participent pas directement à ces activités. Toutefois, dans le cas des opérations de recherche et sauvetage, il est possible que les employés surnuméraires soient appelés à prendre soin des survivants: cela les exposera à des scènes, des odeurs et des sons déplaisants et peut-être aux fluides corporels des victimes, ce qui pourrait les exposer à des maladies.

Le travail et la vie à bord d'un navire de la GCC comprendront assez souvent l'utilisation de petits bateaux s'éloignant à une certaine distance du navire. Bien que de l'équipement de protection individuelle soit fourni, le personnel peut subir des blessures après avoir été frappé par des charges suspendues, tomber dans la mer, glisser ou tomber au cours du passage entre le bateau et le navire ou le rivage; en outre le personnel est exposé aux conditions de la mer et de l'atmosphère: les surnuméraires risquent ainsi de souffrir d'hypothermie, de se noyer ou de subir des lacerations, des fractures et d'autres blessures.

Les navires de la GCC doivent être en mesure de réagir de façon autonome à des situations d'urgence à bord comme l'envahissement par les voies d'eau ou un incendie. Bien qu'ils soient bien entretenus et qu'ils disposent d'un bon équipage et de plans de secours, un événement fâcheux peut se produire. En un tel cas, il est possible que les surnuméraires doivent aider l'équipage du navire à lutter contre une inondation, à combattre un incendie ou à préparer des embarcations pour l'abandon du navire. Dans ces circonstances, les surnuméraires seront supervisés directement. Ces situations comportent des risques de noyade, de brûlures graves, d'être frappé ou empalé ou de réagir défavorablement à des efforts acharnés et inhabituels, exercés dans une situation très dramatique.

Les traitements médicaux, à bord des navires de la GCC, sont normalement limités à des premiers soins fournis par un titulaire d'un Certificat de premiers soins (Marine). Les spécialistes en sauvetage du navire, lorsqu'il y en a à bord, peuvent fournir un traitement plus poussé. Les médicaments et l'équipement transportés à bord sont cependant limités au strict nécessaire et servent principalement à traiter des blessures et non des problèmes de santé, à arrêter les hémorragies, à immobiliser les fractures et à maintenir la respiration. Les besoins personnels concernant des médicaments délivrés sur ordonnance ou brevetés nécessaires pour traiter des problèmes de santé antérieurs relèvent de la responsabilité personnelle de l'employé. Les surnuméraires, ayant une affection préexistante, doivent s'assurer que leur état de santé est stable, que leurs médicaments sont établis et disponibles, que leur état de santé est connu par leur superviseur à bord également par le ou les secouristes ou le ou les spécialistes en sauvetage et le commandant; qu'ils disposent d'une réserve de médicaments d'ordonnance suffisante pour la durée prévue du voyage et son prolongement le cas échéant. L'omission de ces précautions pourrait entraîner des complications à court et long terme ou la mort.

En cas d'urgence médicale ou de blessure en mer, le navire communiquera avec des autorités médicales à terre pour obtenir des conseils. Le navire pourrait devoir se dérouter vers le port de refuge le plus rapproché pour évacuer le patient. Le temps nécessaire pour atteindre le port ou pour évacuer le patient dépend de nombreuses variables tels la distance à parcourir, l'état de la mer, les conditions météorologiques, la navigabilité du navire et sa vitesse. Il est possible que le temps pris pour évacuer le patient se mesure en journées. L'intervalle de temps qui s'écoule peut aggraver l'état de santé du patient.

Même si de nombreux navires de la GCC sont munis d'un hélipont ou d'un hélicoptère, on ne peut présumer que l'hélicoptère pourra procéder à une évacuation immédiate. La distance du rivage, les conditions météorologiques, l'état de la mer et la capacité de l'hélicoptère auront une incidence sur le temps nécessaire pour procéder à l'évacuation. L'intervalle de temps nécessaire à l'évacuation peut aggraver l'état de santé du patient. Il faut également noter que lors d'une évacuation par hélicoptère, le moment où le patient est élevé vers l'hélicoptère, par un treuil alors qu'il est installé dans une civière ou une élingue, est une expérience terrifiante, en particulier si la mer est agitée, s'il fait noir et si le patient craint pour sa vie.

La GCC prendra les mesures nécessaires, à l'intérieur de ses compétences, pour stabiliser un patient afin qu'il puisse

être transporté à terre pour être transféré à une unité de traitement médical à terre. Les frais de transports par service ambulancier et les frais pour les soins médicaux dans l'unité de traitement médical à terre sont la responsabilité du patient. Pour cette raison, il serait préférable que les employés surnuméraires prennent les mesures appropriées, particulièrement s'il s'agit de personnes de nationalité étrangère ou lorsque le voyage sera effectué hors des eaux canadiennes, pour s'assurer que leur assurance médicale est suffisante pour couvrir une telle éventualité. Une couverture d'assurance inadéquate pourrait entraîner des délais de traitement, un niveau de soin réduit ou une détention en attente de l'acquittement du compte.

La GCC n'assume aucune responsabilité pour la perte ou le dommage des effets personnels ou de l'équipement embarqué à bord du navire ou de l'hélicoptère par le personnel surnuméraire: pour éviter d'avoir à débours des montants inhérents à la perte ou le dommage de biens personnels, le personnel surnuméraire devrait considérer de se prévaloir d'une assurance couvrant de telles éventualités.

Il est possible que certains surnuméraires n'aient pas accès à certains secteurs du navire et à certains articles d'équipement du navire, comme le réseau local de bord ou aux communications protégées, en raison de leur Cote d'habilitation de sécurité au gouvernement canadien. Toutes les restrictions devront être expliquées par le commandant du navire, au moment où le surnuméraire montera à bord du navire.

Ma signature figurant ci-dessous indique que j'ai lu la Déclaration générale sur les risques (annexe D – Formulaires) qui donne un aperçu des risques auxquels je pourrais être exposé à bord du navire de la Garde côtière, nommé ci-dessous, durant la période indiquée ci-dessous. Je reconnais avoir compris ces risques. Je reconnais également avoir demandé des renseignements supplémentaires s'il y avait lieu et avoir été satisfait de la réponse que j'ai reçue. En comprenant qu'aucun des événements énumérés ci-dessus, que certains d'entre eux ou que tous ces événements pourraient se produire lorsque je serai à bord du navire, j'accepte ces risques comme inhérents au fait d'être à bord du navire.

Nom: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Si nécessaire -  
Parent/Nom de la personne  
reponsable : \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

À bord du NGCC: \_\_\_\_\_

Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

Témoin: \_\_\_\_\_

## PARTIE UN DE DEUX – RENSEIGNEMENTS

## À TITRE D'ORIENTATION SEULEMENT – NE PAS DISTRIBUER AU NAVIRE

Pour garantir que vous ne mettez pas indûment votre santé en péril en voyageant à bord d'un navire de la Garde côtière canadienne, vous devez déterminer si l'un ou l'autre des énoncés suivants s'applique à votre situation personnelle.

**SI VOUS RÉPONDEZ « VRAI » À L'UN OU L'AUTRE DES ÉNONCÉS NUMÉROTÉS DE 1 À 6, VOUS DEVREZ PRENDRE DES DISPOSITIONS POUR OBTENIR UNE ÉVALUATION CONFIDENTIELLE DE VOTRE CAS PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ AVANT D'APPAREILLER ET CE, SUFFISAMMENT D'AVANCE (21 JOURS OUVRABLES) POUR QUE VOTRE CAS PUISSE ÊTRE EXAMINÉ PAR SANTÉ CANADA S'IL Y A LIEU.**

Lorsque le médecin évaluera votre état de santé, il devrait connaître la longueur du voyage et le trajet approximatif du navire durant le voyage, il devra avoir un aperçu de vos fonctions et responsabilités et avoir lu la Déclaration générale sur les risques (annexe A de cette procédure). Si votre médecin indique qu'il a des restrictions à l'égard de votre aptitude à entreprendre le voyage, vous devez être prêt(e) à renoncer à la confidentialité à cet égard et à révéler ces états à votre superviseur, au(x) secouriste(s) du navire ou au(x) spécialiste(s) en sauvetage et au commandant. Il est possible que ces états limitatifs imposent au navire des obligations dont il ne puisse raisonnablement s'acquitter. Dans ces circonstances, le commandant, qui tiendra compte des recommandations ou des conseils des professionnels de la santé de Santé Canada, sera l'arbitre final en ce qui concerne votre admission à bord. Toute divulgation que vous ferez sera considérée comme de l'information PROTÉGÉE et traitée conformément aux lignes directrices établies par le ministère des Pêches et des Océans pour ces documents.

1.	Depuis la dernière évaluation de mon état de santé, j'ai subi un traitement ou j'ai consulté un professionnel de la santé pour des symptômes liés au cœur, aux poumons, aux vaisseaux sanguins, à de l'hypertension, à des étourdissements, à des essoufflements, à de la faiblesse musculaire, à des douleurs persistantes ou à une vision trouble.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
2.	J'ai eu des crises épileptiques dans le passé.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
3.	J'ai fait une syncope ou perdu connaissance au cours des douze derniers mois.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
4.	Je suis âgé de 39 ans ou moins et je n'ai <u>pas</u> subi d'examen physique complet dans les 36 derniers mois; ou je suis âgé de 40 ans ou plus et je n'ai <u>pas</u> subi d'examen physique complet dans les 24 derniers mois; ou je suis âgé de 65 ans ou plus et je n'ai <u>pas</u> subi d'examen physique complet dans les 12 derniers mois.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
5.	Un professionnel de la santé, au cours des 48 derniers mois, a recommandé que je restreigne mes activités.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
6.	J'ai un trouble physique ou mental qui, ne pouvant être corrigé par une prothèse auditive ou autre ou des lunettes, réduit ma capacité de marcher, de grimper, de voir ou d'entendre.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux
7.	Je prends régulièrement des médicaments d'ordonnance et/ou je souffre d'allergies connues.	<input type="checkbox"/> Vrai	<input type="checkbox"/> Faux

Nota : Si vous avez répondu « Vrai » à la question 7, veuillez attacher à la partie deux de ce formulaire le nom des médicaments que vous prenez, la posologie, la quantité de médicaments que vous apportez à bord en vous assurant qu'elle est suffisante pour le voyage ainsi que l'endroit où vous rangerez les médicaments. Si vous ne devez prendre les médicaments qu'à l'apparition de certains symptômes, veuillez indiquer ces symptômes et rencontrer le ou les secouristes du navire ou le ou les spécialistes en sauvetage pour vous assurer qu'ils seront au

## DEUXIÈME PARTIE: FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

## PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI

### DÉCLARATION SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

Cette partie doit être présentée au commandant ou à la personne qu'il a désignée au moment de l'embarquement

#### UNE FAUSSE DÉCLARATION ENTRAÎNERA DES SANCTIONS SÉVÈRES

«Après avoir lu et compris les risques inhérents au fait de prendre place à bord d'un navire de la Garde côtière canadienne, ces risques étant indiqués dans la Déclaration générale sur les risques, et après avoir rempli la partie concernant les renseignements dans le formulaire intitulé *Annexe B – Déclaration sur l'état de santé*, je déclare qu'à ma connaissance je n'ai pas de problème de santé qui pourrait mettre en péril ma vie, la santé et la sécurité de l'équipage ou la sécurité du navire où je serai engagé. Je déclare également que, si les renseignements inscrits dans la section concernant les renseignements et figurant dans le formulaire intitulé *Annexe B – Partie un de deux – Renseignements* indiquent qu'une évaluation de mon état de santé était justifiée, j'ai consulté un professionnel de la santé qui, conformément aux états indiqués sur le formulaire, a déterminé que je suis apte à entreprendre le voyage ou que je suis apte à le faire avec certaines restrictions.»

« Si le médecin a indiqué que je suis apte, avec des restrictions, à entreprendre le voyage, je révèle sans réserve au verso de ce formulaire ou sur une feuille jointe la nature de ces restrictions au(x) secouriste(s), au(x) spécialiste(s) en sauvetage et au commandant du navire ainsi qu'aux professionnels de la santé de Santé Canada. Je communique ces renseignements en comprenant qu'ils seront PROTÉGÉS et traités comme tels conformément aux lignes directrices établies par le ministère des Pêches et des Océans pour ces documents.

« Je déclare également que si je dois prendre régulièrement des médicaments d'ordonnance, j'ai une réserve de médicaments suffisante pour la durée du voyage et tout prolongement de ce voyage qu'il est raisonnablement possible de prévoir. J'informerai mon superviseur à bord (s'il y a lieu), le ou les secouristes ou le ou les spécialistes en sauvetage du navire et le commandant de l'emplacement de ces médicaments, de la posologie et/ou des symptômes qui pourraient indiquer le moment où le médicament devrait être pris. J'informerai aussi ces personnes de toute allergie connue

**L'omission de révéler les renseignements concernant votre santé pourrait entraîner un traitement inapproprié en cas d'urgence si vous étiez frappé(e) d'incapacité, ce qui risquerait de vous rendre invalide ou d'entraîner votre décès; en outre cela pourrait vous occasionner des blessures ou votre décès si vous étiez incapable de réagir correctement aux situations difficiles ou aux situations d'urgence survenant à bord; cela pourrait aussi occasionner des blessures à d'autres personnes ou leur décès ou enfin causer des dommages au navire et à l'environnement au cours de votre sauvetage, votre traitement ou votre évacuation.**

Déclaration faite par :

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Si nécessaire – parent/

Nom de la personne responsable \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Pour un voyage à bord du NGCC : \_\_\_\_\_

Du : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

Témoïn : \_\_\_\_\_

**PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI**

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée



---

## PROCESSUS POUR OBTENIR UNE ATTESTATION DE SÉCURITÉ POUR LE PERSONNEL SURNUMÉRAIRE

---

Le surintendant de la Planification de la flotte ou son délégué enverra les formulaires adéquats à l'agent responsable du surnuméraire ou directement à ce dernier et sur réception de l'information et des formulaires dûment signés, transmettra les demandes d'attestation de sécurité à la Sûreté Ministérielle (les télécopies sont acceptées au cours de l'ensemble du processus).

### 1 POUR LES CITOYENS NON-CANADIENS

#### 1.1 Les citoyens non canadiens comprennent les immigrants admis ou les résidents permanents qui vivent au Canada depuis moins de cinq ans. Les formulaires pour les étrangers en visite doivent être remplis comme suit :

1.1.1 Page 1 – Vérification du droit d'accès au navire. Cette page doit être remplie au complet. **Les deux**, le demandeur et l'agent responsable doivent signer le formulaire. Les documents suivants doivent également y être joints :

- a) Une lettre de « bonne conduite » de vos autorités policières nationales, d'un consulat ou d'une ambassade (c.-à-d. une copie de votre casier judiciaire). Les étrangers français peuvent obtenir cette lettre à l'adresse suivante : [www.cjn.justice.gouv.fr](http://www.cjn.justice.gouv.fr).

**Nota:** Il n'est pas nécessaire d'avoir une lettre si le demandeur vit au Canada depuis les cinq dernières années.

- b) Une photocopie du passeport et du visa du demandeur (au besoin) signé par leur employeur ou l'agent responsable (p. ex.: directeur de recherche, employeur ou collègue, à l'étranger ou au Canada). Le rôle de l'employeur ou du superviseur est de valider l'authenticité des documents et des renseignements qu'ils contiennent.

1.1.2 Page 2 – Certificat de vérification de la fiabilité pour droit d'accès

- a) le demandeur doit remplir la partie A - Renseignements personnels.
- b) Le demandeur doit apposer ses initiales à la colonne Initiales du visiteur pour chacune des six restrictions identifiées à la partie B.
- c) Le demandeur doit signer et indiquer la date à la partie C.

1.1.3 Dans la mesure du possible, une séance de breffage en ce qui concerne la sécurité générale doit avoir lieu et la personne qui fournit l'information doit signer la partie D et B en vertu de la partie initiale sous la colonne Initial du gestionnaire pour chacune des six restrictions identifiées dans la section B. Cette séance de breffage doit être donnée par le commandant, le surintendant de la Planification de la Flotte, le gestionnaire du programme du MPO, ou de leur délégué ou la personne responsable de l'université canadienne d'organiser la visite

- 1.2 Si une Attestation de sécurité est accordée, la sécurité ministérielle renverra le Certificat d'attestation de sécurité et le Certificat de vérification de la fiabilité pour droit d'accès, avec la partie E signée.
- 1.3 Si le Certificat de vérification de la fiabilité pour droit d'accès n'est pas dressé avant de présenter la demande d'attestation de sécurité, il devra être fourni avant que le demandeur puisse avoir accès à bord.
- 1.4 Le formulaire doit ensuite être retourné à Sécurité ministérielle, dans les 48 heures après que le demandeur ait embarqué à bord du navire.

## 2 POUR LES CITOYENS CANADIENS

### 2.1 Le formulaire de vérification de sécurité de consentement et d'autorisation du personnel, SCT/TBS 330-23 FRANÇAIS doit être rempli comme suit:

- 2.1.1 Partie A – Renseignements administratifs : à remplir par le surintendant, opérations des activités ou son délégué.
- 2.1.2 Partie B – Renseignements biographiques: à remplir au complet par le demandeur.
- 2.1.3 Partie C – Consentement et vérification: le demandeur doit apposer ses initiales à côté des cases cochées 1 et 2, signer et indiquer la date à la fin de la partie C.
- 2.2 Si une Attestation de sécurité est accordée, un Certificat de vérification de sécurité et un formulaire de vérification de la fiabilité seront émis par la Sécurité ministérielle. La partie C du formulaire doit être signée par le demandeur et la partie D par la personne fournissant le profil (le commandant ou le surintendant de la Planification de la Flotte ou son délégué), avant que le demandeur puisse avoir accès à bord; le formulaire doit ensuite être retourné à la Sûreté ministérielle, dans les 48 heures après que le demandeur ait embarqué à bord du navire.

**Nota :** L'attestation de sécurité est valide uniquement pour un an, mais peut être automatiquement renouvelée, pour les demandeurs devant avoir accès à un navire de la GCC dans l'année suivant leur demande précédente.

## 3 POUR LES CITOYENS CANADIENS ET NON CANADIENS

- 3.1 Lorsqu'une habilitation de sécurité a été accordée, les renseignements sont disponibles dans le module de sécurité de PeopleSoft: l'accès au module peut être fourni en effectuant une demande auprès du directeur, Sécurité et sûreté de la Flotte (DSSF).




## PROCESSUS POUR OBTENIR UNE ATTESTATION DE SÉCURITÉ POUR LE PERSONNEL SURNUMÉRAIRE, SUITE

### Formulaire de déclaration des renseignements personnels Fiabilité d'accès pour VISITEURS ÉTRANGERS

PARTIE A – À REMPLIR PAR LE VISITEUR	
Nom de famille	Prénom(s) (aucune initiale)
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Date de naissance (AAAA – MM – JJ)
Pays d'origine, y compris l'adresse	Adresse durant la visite au Canada
Numéro de téléphone (   ) -	Courriel
Nom de l'institution dans le pays d'origine (entreprise, université, etc.)	Nom et titre du gestionnaire responsable de l'institution du pays d'origine
PARTIE B – DÉCLARATION (VISITEUR)	
Je, le soussigné, comprends et confirme que tous les renseignements ci-dessus et que tous les documents présentés à l'appui de la demande sont authentiques.	
_____ Signature du visiteur	_____ AAAA – MM – JJ
PARTIE C – À REMPLIR PAR LE GESTIONNAIRE DE PROGRAMME	
Nom de l'installation ou du navire du MPO visité	Nom du programme du MPO
Gestionnaire de programme responsable du MPO	Numéro de téléphone (   ) -
Date de la visite  Du : _____ À : _____ AAAA – MM – JJ    AAAA – MM – JJ	But de la visite
Le visiteur utilisera-t-il ou transportera-t-il des radio-isotopes durant sa visite des installations du MPO?  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Si oui, veuillez communiquer avec le responsable national de la radioprotection du MPO au (250) 363-6449	Le visiteur devra-t-il avoir accès aux réseaux ministériels durant sa visite des installations du MPO?  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Si oui, veuillez communiquer avec le responsable national de la radioprotection du MPO au (613) 993-8318
PARTIE D – DOCUMENTATION REQUISE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificat de bonne conduite émis par les autorités policières nationales</li> <li>Visa (copie) – s'il y a lieu</li> <li>Passeport (copie)</li> <li>Lettre de référence de l'établissement responsable (entreprise, université, etc.)</li> </ul>	
PARTIE E – DÉCLARATION (GESTIONNAIRE DE PROGRAMME)	
Je, le soussigné, comprends et confirme que tous les renseignements ci-dessus et que tous les documents présentés à l'appui de la demande sont authentiques au meilleur de ma connaissance.	
_____ Signature du gestionnaire	_____ AAAA – MM – JJ
Adresse du bureau : 200, rue Kent Ottawa, ON, K1A 0E6	Télécopieur : (613) 998-1493

# PROCESSUS POUR OBTENIR UNE ATTESTATION DE SÉCURITÉ POUR LE PERSONNEL SURNUMÉRAIRE, SUITE

 **Gouvernement du Canada / Government of Canada**

PROTÉGÉ (une fois rempli)

**RESERVE À L'ADMINISTRATION**

N° de référence	N° d'identification organisation	N° de dossier
-----------------	----------------------------------	---------------

**FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE SÉCURITÉ, DE CONSENTEMENT ET D'AUTORISATION DU PERSONNEL**

**REMARQUE :** Pour consulter l'énoncé concernant la Loi sur la protection des renseignements personnels, voir la section C de ce formulaire. Pour obtenir les directives à suivre, consulter les DIRECTIVES ci-jointes. Prière de dactylographier ou d'écrire en lettres moulées.

**A RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (À remplir par l'agent autorisé du ministère/de l'organisme/de l'organisation)**

☐ Nouvelle ☐ Mise à jour ☐ Relèvement ☐ Transfert ☐ Supplémentaire ☐ Réactivation du dossier

Niveau de la (des) vérification(s) de la fiabilité/sécurité requis

☐ Grade de l'emploi ☐ Niveau I (CONFIDENTIEL) ☐ Niveau II (SECRET) ☐ Niveau III (TRÈS SECRET)

☐ Autre \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LA NOMINATION/L'AFFECTATION/LE CONTRAT**

☐ Période indéfinie ☐ Période déterminée ☐ Contrat ☐ Salaire privé ☐ Autre (préciser attachement / affectation, etc.) \_\_\_\_\_

Justification de la nécessité du contrôle de sécurité \_\_\_\_\_

Numéro du poste/cours/contrat	Titre	Groupe/Niveau (Grade ou échelon)
N° d'identification de l'employé/CILM/Grade et numéro de matricule (le cas échéant)	En cas de nomination pour une période déterminée ou à contrat, indiquer la durée	De À
Nom et adresse du ministère / organisme / agence	Nom de l'agent	N° de téléphone ( ) - ( )
		N° de télécopieur ( ) - ( )

**B RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES (À remplir par le postulant)**

Nom (de famille)

Prénoms ou surnom (surnom indien) ou premier ou onom de prénom

Nom de famille à la naissance

Tout autre nom utilisé (le cas échéant)

Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin

Date de naissance

Page de naissance

Date d'entrée au Canada si né à l'étranger ou Canada

**RÉSIDENCE** (indiquer les adresses des cinq dernières années en commençant par la plus récente)

Adresse courante

N° de téléphone durant la nuit

Adresse de courriel

N° de département	N° de rue	Nom de la rue	N° municipal (le cas échéant)	Du	À	présentement
1	Ville	Province ou État	Code postal	Pays	N° de téléphone ( ) - ( )	
2	Ville	Province ou État	Code postal	Pays	N° de téléphone ( ) - ( )	

Aviez-vous déjà rempli ce formulaire en tant que postulant au poste de sécurité au sein du gouvernement du Canada? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, indiquer le nom de votre employeur actuel que le nom de l'employeur de la vérification

**CONDAMNATIONS POUR INFRACTIONS CRIMINELLES À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR DU CANADA (voir instructions)**

Aviez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle vous n'avez pas obtenu la pardon? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, fournir des renseignements à ce sujet (infraction(s), nom du corps policier, ville, province/état, pays et date de la condamnation)

Infraction(s)	Nom du corps policier	Ville
Province/État	Pays	Date de la condamnation
		De À

Date en vigueur : 2012/09/01  
Page 11 de 11

## Document de changement de commandant

**À: Directeur régional, Flotte**  
**Attn: Surintendant, Marine**

**De: Commandant**  
**Navire: NGCC XXXX**

Ce document atteste de l'échange entre commandants lors du changement d'équipage. Pour veiller à ce que l'on ait transmis l'information sur tous les aspects relatifs au fonctionnement du navire, à l'état de la coque du navire, à la familiarisation avec les machines et l'équipement, au rapport et à l'acceptation du commandant.

**(A) Date:** \_\_\_\_\_ **Heure:** \_\_\_\_\_ **Endroit:** \_\_\_\_\_

<b>Carburant</b>		<b>huile de graissage</b>	
<b>Propulseur</b>		<b>Machines principales</b>	
<b>Petite embarcation</b>		<b>Générateur</b>	
<b>Aviation</b>		<b>Huile usée</b>	
<b>Eau</b>			
<b>Potable</b>		<b>lest</b>	

**(B) Mission opérationnelle actuelle :** \_\_\_\_\_  
 (selon les ordres d'appareillage ci-joints)

**(C) Statut des certificats (selon la liste jointe du registre des certificats)**  
 Certificat(s) nécessitant une attention particulière lors de la prochaine patrouille  
 (veuillez indiquer) :

.....

.....

.....

**(D) NIVEAU MARSEC :**    MARSEC 1 ☐    MARSEC 2 ☐    MARSEC 3 ☐

**(E) Équipement de communication sécurisé :**

J'ai vérifié que l'appareil SECTERA est à bord

☐

J'ai transféré le NIP au commandant remplaçant (unité SECTERA type 1 seulement)

☐ Vérifié

(F) État de préparation ministériel:

**PRINCIPALES DÉFECTUOSITÉS OU LACUNES**

(G) Statut des documents: (toutes les défectuosités doivent être signalées et consignées dans la section Notes le cas échéant)

<b>Attention Requisite:</b>	<b>OUI</b>	<b>NO</b>	<b>Attention Requis:</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Registre des substances contrôlées			Cartes de crédit		
Correspondance administrative opérationnel significative			Rapport mensuel de consommation de carburant extraterritoriale canadien		
Transfert de la combinaison du coffre			Notes de continuité opérationnelle des chefs de service		
Plan de sûreté du navire			Information sur la stabilité		
Registre de l'équipement de levage			Registre des armes à feu et des munitions		
Registre des hydrocarbures			Liste des membres d'équipage		
Registre des déchets			Journal de bord		

(H) Système de gestion de la sécurité passé en revue depuis le dernier changement de commandant

Nouveaux rapports d'irrégularité, observations	
Principaux rapports d'enquête sur les incidents	
<b>Amendements aux publications:</b> (indiquez seulement les changements depuis le dernier changement de commandant)	
Manuel de sécurité de la Flotte	
Ordres permanents de la flotte de la GCC:	
Bulletins de la Flotte:	
Bulletins techniques de la Flotte:	
Bulletins de sécurité (TC):	
Autres (spécifier):	



**(I) Nota : Informations supplémentaires pour l'achèvement par l'un ou l'autre des commandants (si l'espace est insuffisant, veuillez joindre une page supplémentaire SVP)**

.....

.....

.....

Moi, capitaine \_\_\_\_\_, ayant fait un compte rendu complet, je cède, par la présente, le commandement du NGCC \_\_\_\_\_ au capitaine \_\_\_\_\_.

Ayant reçu un compte rendu complet du capitaine qui cède son commandement, j'assume, par ma signature ci-dessous, le commandement du NGCC \_\_\_\_\_.

Capitaine \_\_\_\_\_  
Commandant (relève)

Capitaine \_\_\_\_\_  
Commandant (relève)

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

## LISTE DE VÉRIFICATION DES OPÉRATIONS DE PLONGÉE

NGCC \_\_\_\_\_

Date de l'opération : \_\_\_\_\_

- ☐ Officier désigné - Nom \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_
- ☐ Chef de plongée – Nom \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_
- ☐ Certification et carnet des plongeurs vérifiés
- ☐ Commandant / officier désigné à bord du navire
- ☐ *Règlement sur les abordages* – Dispositifs de mise en garde en place  
(marques de signalisation, bouées, drapeaux, feux)
- ☐ SCTM avisé (contrôle du trafic/appel de sécurité)
- ☐ Chambre des machines avisée – avis de plongée affiché dans la chambre des machines)
- ☐ Systèmes de la chambre des machines arrêtés et consignés dans le registre  
Verrouillage et identification
- ☐ Plan de plongée et d'intervention en cas d'accident révisé
- ☐ Avis général transmis
- ☐ Début des opérations de plongée consigné
- ☐ Fin des opérations de plongée consignée

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

---

**EXEMPLE – LISTE DE VÉRIFICATION POUR LE TRAVAIL EN  
HAUTEUR/SUSPENDU AU DESSUS DE L'EAU**

---

- ☐ Le superviseur doit veiller à ce que l'équipement de sécurité adéquat soit fourni et porté.
- ☐ Les travailleurs doivent porter des harnais de sécurité lorsqu'ils travaillent dans la mâture.
- ☐ La structure temporaire adéquate convenant le mieux à l'aire de travail doit être utilisée.
- ☐ Les points d'appui et d'attache qu'on prévoit utiliser pour la structure temporaire doivent être déterminés et inspectés.
- ☐ Tous les cordages, câbles, courroies ainsi que les autres pièces d'équipement utilisés pour soutenir une structure temporaire doivent être inspectés avant qu'on ne les utilise.
- ☐ Au besoin, la zone de largage autour de l'aire de travail doit être déterminée et délimitée.
- ☐ Lorsqu'il est en service, l'équipage de la passerelle doit être informé avant que les travailleurs débutent l'ascension.
- ☐ Le personnel qui travaille suspendu au dessus de l'eau sur une structure temporaire doit porter, s'il y a lieu, des vêtements de flottaison individuels.
- ☐ Lorsque des travaux sont effectués à proximité d'équipement mobile télécommandé ou d'équipement sous haute tension, des précautions doivent être prises afin de s'assurer que l'équipement est éteint et que des étiquettes indiquent clairement qu'on ne doit pas s'en servir. Lorsque de travaux sont effectués à proximité de **scanners radars**, les précautions suivantes doivent être prises :
  - ☐ Les radars doivent être éteints, et il doit y avoir sur ceux-ci des affiches indiquant qu'il ne faut pas les mettre en marche.
  - ☐ Les interrupteurs de scanners situés \_\_\_\_\_ peuvent être verrouillés au besoin.

**LES INSCRIPTIONS AU JOURNAL DE BORD SONT EXIGÉES LORSQUE LE  
NAVIRE EST EN SERVICE**

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

## PERMIS D'ENTRÉE DANS UN ESPACE CLOS

### GÉNÉRALITÉS

Emplacement et nom de l'espace clos : \_\_\_\_\_

Raison de l'entrée : \_\_\_\_\_

**CE PERMIS EST VALIDE DE**

(max. de 12 heures extension de 12 heures; nouveau permis au 24 heures)

\_\_\_\_\_ Hrs \_\_\_\_\_ Hrs

\_\_\_\_\_ Dte \_\_\_\_\_ Dte

### Section 1 - Préparation de préentrée

(à être coché par le superviseur d'accès)

	OUI	NON
• L'espace a-t-il été bien aéré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A-t-on bien isolé l'espace en verrouillant toutes les conduites et tous les robinets ainsi que l'alimentation ou le matériel électrique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A-t-on évalué qu'on peut y entrer sans danger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Équipement de surveillance utilisé:** Type de compteur: \_\_\_\_\_ No. de série \_\_\_\_\_  
Dernier étalonnage: \_\_\_\_\_ Nom d'utilisateur: \_\_\_\_\_

**Essai de résistance aux chocs complété:** Passé \_\_\_\_\_ Échoué \_\_\_\_\_

**REMARQUE:** *Lors d'un échec, l'étalonnage du compteur doit être rempli.*

Avant de tester cet espace clos, tout en utilisant des gaz de contrôle, l'équipement de surveillance a été vérifié et est correcte

Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_ Nom d'utilisateur: \_\_\_\_\_

**Lectures du contrôle de l'atmosphère:** Oxygène \_\_\_\_\_ % Vol (19.5 to 23%)  
Hydrocarbure \_\_\_\_\_ % LII (pas plus de 10%)  
Gaz toxiques \_\_\_\_\_ ppm

• A-t-on pris les mesures pour contrôler de manière continue l'atmosphère de l'espace pendant son occupation et de vérifier après les pauses? (Ajouter des feuilles supplémentaires si nécessaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A-t-on pris les mesures pour aérer constamment l'espace pendant son occupation ou après les pauses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• L'accès et l'éclairage sont-ils adéquats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'équipe de secours est-elle informée des travaux dans les espaces clos et le matériel de secours et de réanimation est-il disponible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A-t-on désigné un préposé qualifié qui se tiendra en permanence à l'entrée de l'espace?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A-t-on avisé l'officier de quart (pont et machine) du plan d'entrée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des procédures d'urgence et d'évacuation ont-elles été établies et comprises par toutes les personnes qui prennent part aux opérations d'accès aux espaces clos?		
• Le matériel est-il en bon état et a-t-il été inspecté avant l'entrée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le personnel est-il adéquatement vêtu et équipé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Section 2 - Vérifications de pré-entrée</b>		
(à être coché par toutes les personnes qui entrent dans l'espace clos et par le chef d'équipe)	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
• J'ai reçu la permission du superviseur d'accès pour entrer dans l'espace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La Section 1 de ce permis a été bien remplie par le superviseur d'accès.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Je comprends et accepte les procédures de communication.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• J'ai accepté un intervalle de compte rendu de _____ minutes?		
• Les procédures d'urgence et d'évacuation ont été acceptées et comprises?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Je suis conscient que je dois évacuer immédiatement l'espace si une panne du système de ventilation se produit ou si les contrôles de l'atmosphère révèlent un changement des critères de sécurité établis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Section 3 – Lectures Atmosphériques & Entrée du personnel** (Voir l'ANNEXE B et attaché le nombre de page tel que requis)

**Signé, une fois les sections 1,2 et 3 remplies, par :**

Personne responsable supervisant l'entrée

Date

Heure

Personne entrant dans l'espace (chef d'équipe)

Date

Heure

**Section 4- Achèvement du travail****Une fois la section 4 remplie, signé par :**

(à être complétée par la personne responsable supervisant l'entrée)

- |  |      |       |
|--|------|-------|
| • Travail terminé                                | Date | Heure |
| • Espace inspectée                               | Date | Heure |
| • Espace verrouillé devant l'entrée              | Date | Heure |
| • Les verrous et étiquettes ont ils été enlevés? | Date | Heure |
| • L'officier de quart a été informé              | Date | Heure |

**Une fois la section 4 remplie, signé par :**

Personne responsable supervisant l'accès

Date

Heure

**CE PERMIS DEVIENT NON VALIDE  
SI LA VENTILATION DE L'ESPACE EST COUPÉE  
OU SI L'UNE OU L'AUTRE DES CONDITIONS  
FIGURANT SUR LA LISTE DE VÉRIFICATION CHANGE.**

**ANNEXE– B Lectures atmosphérique & entrée du personnel** Page \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Type de détecteur :			Date de la dernière calibration :		
<b>Lectures atmosphérique</b>					
Heure:	Lectures:				Signature
	O2	CO2	H2S	LII	
<b>Entrée du personnel</b>					
Nom(s)			Heure d'entrée:		Heure de sortie :

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

## Permis de travail à chaud

TRAVAIL À CHAUD DEMANDÉ PAR :	EMPLACEMENT :
PROCÉDÉ UTILISÉ :	DURÉE PRÉVUE :
PIQUET D'INCENDIE / COMPARTIMENT :	COMPARTIMENTS / RÉSERVOIRS / ESPACES TOUCHÉS :
SECTION 1 LISTE DE VÉRIFICATION AVANT LE TRAVAIL REMPLIE ET ANNEXÉE <input type="checkbox"/>	
SECTION 2 (A OU B) LISTE D'INSPECTION DU MATÉRIEL REMPLIE ET ANNEXÉE <input type="checkbox"/>	
<p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 0;">PERMIS VALIDE À PARTIR :</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <hr style="border: 1px solid red; width: 80%; margin: 0 auto;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>Date</span> <span>Heure</span> </div> </div> <p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 20px;">PERMIS EXPIRE :</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <hr style="border: 1px solid red; width: 80%; margin: 0 auto;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>Date</span> <span>Heure</span> </div> </div>	
AUTORISÉ PAR :  <div style="text-align: center; font-size: small;">Chef mécanicien / Désigné</div>	DATE :  TRAVAIL EFFECTUÉ PAR :
VÉRIFICATIONS DE REFROIDISSEMENT ET APRÈS TRAVAIL COMPLÉTÉES – PERMIS COMPLETÉ ET CLOS	
TRAVAIL COMPLETÉ PAR : <span style="float: right;">DATE :</span>	

### Permis de travail à chaud, suite

**Section 1 - Liste de vérification avant le travail**

(à être remplie par la personne affectée au travail)

**EXIGENCES GÉNÉRALES :**

- ☐ Matériel protégé à proximité de la zone de travail à chaud.
- ☐ Tous les combustibles enlevés à proximité de la zone de travail.
- ☐ Zone de travail à chaud exempte de gaz et (ou) de vapeurs inflammables.
- ☐ Mises en garde affichées pour que le personnel se protège adéquatement.
- ☐ Trappes d'accès enlevées et compartiments affectés par la chaleur ventilés. S'assurer que les compartiments sont exempts de gaz et (ou) de vapeurs inflammables.
- ☐ Roulements, armatures et autres machines non soumis à des courants de soudage par une mise à la masse inadéquate.
- ☐ Aviser l'officier de quart de la timonerie et de la salle des machines du début du travail à chaud et de l'emplacement

**RÉPARATIONS DE CONDUIT :**

- ☐ Robinets d'isolement fermés, tuyaux d'évacuation ouverts pour purger le système.
- ☐ Origine du conduit identifiée pour s'assurer qu'il est exempt d'huile, de vapeurs ou de gaz.
- ☐ Peut-on amener la canalisation dans une zone de travail à chaud préautorisée?

**VÊTEMENTS PROTECTEURS**
**INSPECTER VESTES, TABLIERS, GANTS, ETC. POUR Y**
**DÉCELER :**

- ☐ Trous et déchirures
- ☐ Attaches endommagées ou manquantes
- ☐ Huile ou graisse

**PROTÈGE-TÊTE**
**INSPECTER CASQUES ET LUNETTES POUR Y DÉCELER :**

- ☐ Bon numéro de pare-soleil
- ☐ Plaques de recouvrement
- ☐ Accumulation de projection
- ☐ Dommages (fissures, brûlures, etc.)
- ☐ Propreté

**MATÉRIEL DE VENTILATION**

(si posé dans les ateliers)

**INSPECTER MATÉRIEL DE VENTILATION ET D'EXTRACTION DE FUMÉE POUR Y DÉCELER :**

- ☐ Bon fonctionnement
- ☐ Dommages
- ☐ Filtres

**PIQUET D'INCENDIE QUALIFIÉ**

- ☐ Premiers soins
- ☐ Lutte contre l'incendie
- ☐ Procédures d'évacuation
- ☐ Consignes de sécurité pour le travail à chaud

**COMPARTIMENTS ADJACENTS :**

- ☐ Piquet d'incendie nécessaire
- ☐ Produits inflammables enlevés
- ☐ Équipement protégé

☐ Le personnel affecté au travail est-il informé et a-t-il bien compris tous les points afférents à la sécurité et à la technique?

☐ Êtes-vous certain que cette opération se déroulera en toute sécurité?

DATE :

SIGNATURE :

## Permis de travail à chaud, suite

**Section 2A - Liste de vérification d'entretien du matériel de soudage au gaz**

BOUTEILLES	INSPECTER LES BOUTEILLES DE GAZ COMBUSTIBLE ET D'OXYGÈNE POUR Y DÉCELER : <input type="checkbox"/> Clavettes ou poignées de soupape desserrées ou manquantes <input type="checkbox"/> Obturateurs de soupape <input type="checkbox"/> Filets endommagés ou sales <input type="checkbox"/> Limiteurs de pression bloqués <input type="checkbox"/> Corrosion ou dommages <input type="checkbox"/> Étiquette lisible <input type="checkbox"/> Huile ou graisse
RÉGULATEURS	INSPECTER LES RÉGULATEURS DE GAZ COMBUSTIBLE ET D'OXYGÈNE POUR Y DÉCELER : <input type="checkbox"/> Vis de réglage trop serrées ou desserrées <input type="checkbox"/> Raccords d'admission et de sortie usés <input type="checkbox"/> Débit inverse sur les clapets antiretour <input type="checkbox"/> Filets endommagés ou sales <input type="checkbox"/> Huile ou graisse
TUYAUX	INSPECTER LES TUYAUX DE GAZ COMBUSTIBLE ET D'OXYGÈNE POUR Y DÉCELER : <input type="checkbox"/> Identification appropriée (couleur) <input type="checkbox"/> Filets endommagés ou sales <input type="checkbox"/> Raccords bien faits <input type="checkbox"/> Coupures, entailles, brûlures ou autres dommages <input type="checkbox"/> Huile ou graisse
POIGNÉE DU CHALUMEAU	INSPECTER LA POIGNÉE DU CHALUMEAU POUR Y DÉCELER : <input type="checkbox"/> Débit inverse sur les clapets antiretour <input type="checkbox"/> Robinets du chalumeau trop serrés ou desserrés <input type="checkbox"/> Filets endommagés ou sales <input type="checkbox"/> Huile ou graisse
ACCESSOIRES	INSPECTER LES BUSES DU CHALUMEAU ET LES DISPOSITIFS DE COUPE POUR Y DÉCELER : <input type="checkbox"/> Filets endommagés ou sales <input type="checkbox"/> Joints toriques endommagés <input type="checkbox"/> Robinets d'oxygène trop serrés ou desserrés <input type="checkbox"/> Poignée de coupe trop serrée ou desserrée <input type="checkbox"/> Huile ou graisse
ESSAI D'ÉTANCHÉITÉ <input type="checkbox"/> Assembler le système, le mettre sous pression et effectuer un essai d'étanchéité avec de l'eau savonneuse.	
DATE :	SIGNATURE :

## Permis de travail à chaud, suite

Section 2B - Liste de vérification d'entretien du matériel de soudage électrique	
ALIMENTATION PRINCIPALE	INSPECTER LA SOURCE D'ALIMENTATION PRINCIPALE POUR Y DÉCELER :  <input type="checkbox"/> Disjoncteur de bon calibre <input type="checkbox"/> Câble d'alimentation de bon calibre <input type="checkbox"/> Prise bien câblée et isolée ou installation de relais par câble <input type="checkbox"/> État du câble d'alimentation
SOURCE D'ALIMENTATION	INSPECTER LA SOURCE D'ALIMENTATION ET LA SOUDEUSE POUR Y DÉCELER :  <input type="checkbox"/> Corrosion ou saleté excessive <input type="checkbox"/> Boîtier et panneaux bien fixés <input type="checkbox"/> Bornes à nu <input type="checkbox"/> Commandes usées, endommagées ou mal isolées
CÂBLES	INSPECTER LES CÂBLES DE SOUDAGE POUR Y DÉCELER :  <input type="checkbox"/> Entailles <input type="checkbox"/> Accumulation d'huile ou de graisse <input type="checkbox"/> Isolant endommagé <input type="checkbox"/> Bon calibre <input type="checkbox"/> Raccords bien faits <input type="checkbox"/> Connexions éraillées ou desserrées
PRISE DE MASSE	INSPECTER LA PRISE DE MASSE POUR Y DÉCELER :  <input type="checkbox"/> Bon calibre (facteur de marche) <input type="checkbox"/> Accumulation d'huile ou de graisse <input type="checkbox"/> Plages de contact endommagées ou corrodées <input type="checkbox"/> Filets ou ressort usés
PORTE ÉLECTRODE	INSPECTER LE PORTE ÉLECTRODE POUR Y DÉCELER :  <input type="checkbox"/> Bon calibre (facteur de marche) <input type="checkbox"/> Accumulation d'huile ou de graisse <input type="checkbox"/> Pièces usées <input type="checkbox"/> Isolant endommagé <input type="checkbox"/> Composants à nu
DATE :	SIGNATURE :



## EXEMPLE FICHE DE RAPPORT DE VERROUILLAGE ET D'IDENTIFICATION

FICHE DE RAPPORT – VERROUILLAGE ET IDENTIFICATION			
Date :		Numéro d'identification	
Composant / système :			
Demandé par :			
Vérification faite par un tiers requise lors du verrouillage et de l'identification		Oui	Non
Essais de sécurité requis Indiquer les essais à effectuer :		Oui	Non
Pose de verrous et d'étiquettes autorisée :	Chef mécanicien		
<b>Installé par:</b> (Responsable des verrous et de l'identification)		<b>Enlèvement des verrous et des étiquettes d'identification</b> (Responsable des verrous et de l'identification)	
Nom	Date/Heure	Nom	Date/Heure
Remise en service terminée / vérification de fonctionnement satisfaisante Indiquer les essais effectués :		Oui	Non
Date :		Chef mécanicien	

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

<b>PERMIS DE TRAVAIL SUR LES CIRCUITS SOUS TENSION</b>	NAVIRE : NGCC
Ce permis de travail est requis lors des travaux effectués sur de l'équipement fonctionnant avec une tension de 240 V ou plus et alimentés par un transformateur de plus de 125 kVA.	
Circuit n°	Emplacement :
Période de validité (date) :	
N° du bon de travail MAINTelligence :	
Description de l'équipement/du dispositif :	
Justification des travaux : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diagnostic de panne</li> <li><input type="checkbox"/> Étalonnage du dispositif</li> <li><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</li> </ul>	
Évaluation du risque : La section qui suit doit être remplie.	
Liste de contrôle : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Environnement sécuritaire</li> <li><input type="checkbox"/> Procédures de travail respectées</li> <li><input type="checkbox"/> Inspections durant les travaux</li> <li><input type="checkbox"/> Installation de la signalisation requise</li> <li><input type="checkbox"/> Salle de contrôle et timonerie au courant des travaux</li> <li><input type="checkbox"/> Équipement de protection individuel</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation de matériaux isolants (outils, tapis, échelle, etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation de verrous/étiquettes, si requis</li> <li><input type="checkbox"/> Tests de sécurité requis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Étiquettes ou affiches requises</li> <li><input type="checkbox"/> Instruments de mesure utilisés, adaptés aux travaux</li> <li><input type="checkbox"/> Accessoires en métal (bijoux, montre, boucle de ceinture, etc.) retirés</li> <li><input type="checkbox"/> Communication claire et efficace au sein de l'équipe</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositif de coupure de l'alimentation de secours identifié et accessible</li> <li><input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____</li> </ul>
Procédures d'urgence à suivre :	
Remise en service/inspection fonctionnelle satisfaisante	
Commentaires :	Date ::
Émis par : Chef mécanicien (en lettres moulées)	Signature :
Date émis :	

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

---

## REGISTRE DES DÉCHETS

---

### INTRODUCTION

Conformément au *Règlement 9 de l'annexe V de la Convention internationale de 1973 pour la prévention de la pollution par les navires, telle que modifiée par le Protocole de 1978 (Convention MARPOL de 1973, 1978)*, chaque activité de rejet ou d'incinération achevée doit être consignée au registre, y compris les rejets dans des installations de réception et les rejets accidentels ou destinés à d'autres navires.

### DÉCHETS ET GESTION DES DÉCHETS

Les déchets englobent tous les types d'aliments, les ordures ménagères, les déchets d'exploitation; ceux produits durant l'exploitation normale du navire, susceptibles d'être éliminés de façon continue ou périodique, à l'exception des substances comme les hydrocarbures, les eaux d'égout ou celles qui sont liquides et nocives.

### DESCRIPTION DES DÉCHETS

Les déchets doivent être regroupés dans les catégories suivantes, pour les besoins du registre :

- plastique;
- éléments d'arrimage flottants, produits du bois, revêtement intérieur ou produits d'emballage;
- produits du papier, chiffons, verre, métal, bouteilles, vaisselle, etc., en décomposition et compactés;
- produits du papier, chiffons, verre, métal, bouteilles, vaisselle, etc.;
- déchets de cuisine; cendres d'incinération

### INSCRIPTIONS DANS LE REGISTRE DES DÉCHETS

Des inscriptions, au Registre des déchets, doivent être effectuées, dans chacun des cas suivants :

Lorsque des déchets sont rejetés dans des installations de réception à terre ou à bord d'autres navires:

- date et heure du rejet;
- port ou installation ou nom du navire;
- catégorie de déchets rejetés;
- quantité estimative de déchets rejetés par catégorie et en mètre cube (m<sup>3</sup>);
- signature de la personne responsable de l'opération.

Lorsque des déchets sont incinérés :

- date et heure du début et de la fin de l'incinération;
- position du navire (latitude et longitude);
- quantité estimative de déchets incinérés en (m<sup>3</sup>);
- signature de la personne responsable de l'opération.

Rejet accidentel de déchets ou autre rejets exceptionnels:

heure du rejet;

port ou position du navire au moment du rejet;

quantité estimative et catégorie de déchets;

circonstances de l'élimination, de la fuite ou de la perte, motifs et remarques générales.

**Quantité de déchets**

La quantité de déchets à bord doit être évaluée en mètre cube ( $m^3$ ) et si possible, être séparée, selon leur catégorie. Les quantités de déchets entrées au registre sont, en majeure partie, des valeurs estimées et il est reconnu que ces valeurs sont sujettes à interprétation. Par exemple, les quantités volumétriques estimées peuvent différer si les déchets ont été broyés ou compactés. De tels facteurs doivent être considérés, au moment de faire et d'interpréter les entrées du Registre des déchets.

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée



Copie incontrôlée lorsqu'imprimée



## RENSEIGNEMENTS QUI DOIVENT FIGURER SUR LES AVIS

clause RFH #	Formulaire	Renseignements
8(2)	Démantèlement, avis d'aliénation ou de désaffectation d'un système	<input type="checkbox"/> nom et coordonnées du navire <input type="checkbox"/> numéro d'étiquette d'inventaire du système <input type="checkbox"/> emplacement du système <input type="checkbox"/> nom du technicien de services et numéro de certificat <input type="checkbox"/> nom de l'entreprise contractante (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> type et quantité d'halocarbure, et date où celui-ci est récupéré <input type="checkbox"/> type de système et sa capacité <input type="checkbox"/> destination finale du système
10(1)	Avis d'essais de détection des fuites pour les systèmes de réfrigération et de climatisation	<input type="checkbox"/> nom et coordonnées du navire <input type="checkbox"/> numéro d'étiquette d'inventaire du système <input type="checkbox"/> emplacement du système <input type="checkbox"/> nom de la personne accréditée et numéro de certificat <input type="checkbox"/> nom de l'entreprise contractante (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> type d'halocarbure contenu dans le système <input type="checkbox"/> liste datée des essais de détection, des fuites détectées et de leur réparation
31(1)	Registre d'entretien des systèmes	<input type="checkbox"/> nom et coordonnées du navire <input type="checkbox"/> numéro d'étiquette d'inventaire du système <input type="checkbox"/> emplacement du système <input type="checkbox"/> nom du technicien de services et numéro de certificat <input type="checkbox"/> nom de l'entreprise contractante (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> description de l'entretien effectué (fuite, réparation, etc.) <input type="checkbox"/> type et quantité d'halocarbure chargé dans le système ou récupéré <input type="checkbox"/> type de système et sa capacité
32 b) 33 (1)	Rapport sur les rejets d'halocarbures	<input type="checkbox"/> nom et coordonnées du navire <input type="checkbox"/> numéro d'étiquette d'inventaire <input type="checkbox"/> type et quantité d'halocarbure rejeté <input type="checkbox"/> date du rejet <input type="checkbox"/> type de système et données sur le matériel (fabriquant, # modèle, etc.) <input type="checkbox"/> circonstances ayant mené au rejet, mesures correctives et mesures préventives
30 (3)	Système de recharge/ systèmes d'extinction au halon	<input type="checkbox"/> nom et adresse du navire <input type="checkbox"/> numéro d'étiquette d'inventaire du système <input type="checkbox"/> emplacement du système <input type="checkbox"/> nom de l'entreprise contractante (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> type, quantité d'halocarbures et la date de l'achat <input type="checkbox"/> capacité du système
	Inventaire	<input type="checkbox"/> nom et coordonnées du navire <input type="checkbox"/> Numéro d'étiquette d'inventaire du système <input type="checkbox"/> emplacement du système <input type="checkbox"/> type de système et sa capacité <input type="checkbox"/> données du système (Fabriquant, # de modèle, # de série) <input type="checkbox"/> type et quantité d'halocarbure contenu dans le système

## RENSEIGNEMENTS QUI DOIVENT FIGURER SUR LES AVIS (SUITE)

**Avis pour Halocarbures**

Date de l'avis : \_\_\_\_\_

Type d'avis

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Détection de fuites | <input type="checkbox"/> Altération/désaffectation |
| <input type="checkbox"/> Rapport de rejet    | <input type="checkbox"/> Autre: _____              |
| <input type="checkbox"/> Entretien           |  |

☐ # D'étiquette d'inventaire: \_\_\_\_\_

Nom et données du système : \_\_\_\_\_

Type de système:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Réfrigération | <input type="checkbox"/> Extinction d'incendie |
| <input type="checkbox"/> Air Climatisé | <input type="checkbox"/> Solvant               |

Type d'halocarbure : \_\_\_\_\_ Capacité du système : \_\_\_\_\_kW

Halocarbure récupéré / rejeté : \_\_\_\_\_kg

Nom du technicien : \_\_\_\_\_ # de certificat : \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Commentaires :

---

---

---

---

---

---

---

---

Nom: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Personne responsable)

---

**TRAVAIL SUR UN SYSTÈME CONTENANT DES HALOCARBURES DONNÉ EN SOUS-TRAITANCE**

---

## **Entretien de systèmes de réfrigération et de climatisation par des sous-traitants**

**Lorsqu'un contrat est utilisé :**

- ☒ Demandez de voir Certificat de sensibilisation à l'environnement (portant des noms différents selon les provinces) et de connaître le numéro d'accréditation (vérifiez la date d'expiration) pour chaque personne.
- ☒ Demandez le numéro du certificat d'accréditation professionnelle pour chaque personne et demander des mises à jour.
- ☒ Rappelez au sous-traitant qu'il devra utiliser un équipement de récupération approuvé
- ☒ Précisez que tout travail devra être effectué conformément aux sections 2.7 et 2.8 du *Code de pratiques environnementales pour l'élimination des rejets dans l'atmosphère de fluorocarbures provenant des systèmes de réfrigération*
- ☒ Précisez que tout travail devra être conforme au RFH, au Code de pratique en réfrigération ainsi qu'à tout règlement fédéral ou provincial pertinent.

Remarques:

- D'une profession à l'autre, chaque province possède sa propre version du certificat d'accréditation professionnelle, bien que les différentes versions du document se ressemblent.
- Tous les individus, incluant les sous-traitants, doivent répondre à ces exigences.

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

	RAPPORT DU SYSTÈME DE LA SÉCURITÉ ET SÛRETÉ		N° irrégularité:	
	Majeure	Mineure	Observation	N° Vérification:
	Navire/Service :			DATE:
Vérificateur principal: Vérificateurs:		Représentant navire/bureau	Procédure #:	
<b>IRRÉGULARITÉ /OBSERVATION</b>          Signature _____ <div>Représentant navire/Service</div> <div>Vérificateur/employé</div>				
<b>MESURES CORRECTIVES IMMÉDIATES</b>          Signature représentant navire/bureau _____ Date: _____				
<b>MESURES POUR PRÉVENIR UNE RÉCURENCE:</b>          				
Les mesures seront complétées (date): _____		Date proposé de suivi: <input type="checkbox"/> Prochaine vérification		
<b>SUIVI ET CLÔTURE:</b>          Date de clôture de l'irrégularité: _____ Signature du SSSF _____				

## RAPPORT D'IRRÉGULARITÉ ET D'OBSERVATION

### MARCHE A SUIVRE POUR REMPLIR LE RAPPORT D'IRRÉGULARITÉ ET D'OBSERVATION

Ceci est une formule à double usage qui sert pour les rapports d'irrégularités et les observations identifiées pour le navire, la gestion, ou une vérification. Rayer les en-têtes qui ne s'appliquent pas.

#### ① N° D'IRRÉGULARITÉ – (N° du Rapport d'irrégularité - observation)

À remplir lorsqu'une irrégularité ou une observation est signalée; ces numéros de *rapport d'irrégularité (RNC)* sont produits par le navire ou site à terre et doivent être tenus en ordre numérique strict. Le numéro du *RNC* doit comprendre le code à deux lettres unique de la Région : HQ, NL, MA, QC, CA, PA, le code du navire, tel qu'indiqué dans l'annexe A de la procédure 11.A.1 du MSSF. Les sites à terre doivent utiliser des codes uniques : pour connaître les codes utilisés dans votre région, communiquez avec le SSSF; la numérotation des *RNC* doit repartir à 001 au début de chaque année fiscale.

Par exemple, le n° de RNC pour le NGCC Bartlett de la Région du Pacifique, doit être : PA-B010-AAAA-###. (AAAA = année fiscale)

#### ② N° DE VÉRIFICATION

Identifie le numéro de vérification, à des fins de suivi et de contrôle. cette section doit être complétée seulement lors d'une vérification interne officielle. Le numéro de vérification particulier est attribué et contrôlé par le Directeur de la sécurité et sûreté de la Flotte. Les Régions sont identifiées par un code de deux lettres : HQ, NL, MA, QC, CA, PA. IC représente une certification interne et EA une vérification externe. Par exemple, le numéro d'une vérification dans la Région du Pacifique sera : PA-AAAA-### (l'ordre numérique doit être rétabli à chaque année).

#### ③ DATE :

Inscrivez la date à laquelle le cas de non-conformité ou d'observation a été signalé, et à laquelle la formule a été remplie.

#### ④ MAJEURE MINEURE OBSERVATION:

Rayer les termes non applicables, pour indiquer si l'irrégularité est majeure ou mineure ou s'il s'agit d'une observation, selon les définitions de la *procédure 1.0*.

#### ⑤ NAVIRE - BUREAU À TERRE:

Inscrivez le nom du navire ou du site à terre contre lequel l'irrégularité ou l'observation est levée.

#### ⑥ VÉRIFICATEUR – EMPLOYÉ:

Inscrivez le nom de la personne qui signale le cas d'irrégularité ou d'observation.

#### ⑦ REPRÉSENTANT DU NAVIRE - BUREAU À TERRE:

Inscrivez le nom de la personne qui reçoit le formulaire au nom du navire ou du site.

#### ⑧ # DE PROCÉDURE:

Il s'agit de la clause du Manuel de sécurité et sûreté de la Flotte (MSSF), du *Code ISM* ou de tout autre règlement touché par l'irrégularité. Les irrégularités peuvent aussi être écrites contre d'autres lois, règlements, ordonnances, circulaires etc.

#### ⑨ IRRÉGULARITÉS – OBSERVATIONS:

Cette section est une zone commune qui permet de préciser clairement les faits identifiés comme étant *non conformes* à une exigence du MSSF, du Code ISM ou ISPS. Les irrégularités doivent être énoncées contre le système et le contenu doit être complet, concis et écrit de sorte qu'il puisse être facilement compris d'une tierce personne qui doit réviser le rapport. La clarté ne doit pas être sacrifiée au détriment de la brièveté. Un seul cas d'irrégularité ou d'observation peut être signalé par formulaire.

#### ⑩ SIGNATURE REPRÉSENTANT DU NAVIRE - SERVICE :

La signature qui apparaît dans cette case indique seulement que la personne qui signe le formulaire l'a reçu et en comprend le contenu.

#### ⑪ VÉRIFICATEUR - SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

La signature qui apparaît dans cette case identifie seulement la personne qui a signalé l'irrégularité ou l'observation.

**RAPPORT D'IRRÉGULARITÉ ET D'OBSERVATION, SUITE**

---

**2 MESURE CORRECTIVE :**

Le commandant ou le gestionnaire à terre, selon le cas, doit, en consultation avec le SSSF, élaborer une action corrective adéquate, compte tenu de l'irrégularité signalée et entrer cette information dans la présente section. Énoncer clairement quelle mesure immédiate doit être prise pour corriger l'irrégularité et toute mesure additionnelle prise pour prévenir une récurrence de l'irrégularité.

Lorsque les ressources nécessaires ou l'autorité pour mettre en œuvre le plan d'action corrective sont disponibles sur le navire, une copie du plan d'action correctif doit être acheminée au SSSF dans les sept (7) jours suivant la date où l'irrégularité a été soulevée. Lorsque l'irrégularité est portée à l'attention d'un palier de gestion supérieur, le délai pour développer et enregistrer le plan d'action correctif est de trente (30) jours.

**3 DATE À LAQUELLE LES MESURES CORRECTIVES DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES :**

Le vérificateur doit inscrire la date à laquelle les parties ont convenu de mettre en place les mesures correctives. Le temps requis pour la mise en œuvre complète d'une mesure corrective ne devrait pas excéder 90 jours, en excluant les périodes de désarmement du navire. Lorsque le temps requis excède 90 jours, une justification écrite doit être portée au dossier.

**4 SIGNATURE REPRÉSENTANT DU NAVIRE - BUREAU À TERRE :**

La signature qui apparaît dans cette case doit être celle du commandant ou du gestionnaire responsable.

**5 DATE PROPOSÉE DE SUIVIE (CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE SSSF) :**

Cette date est celle choisie par le SSSF, en vue du suivi des mesures correctives.

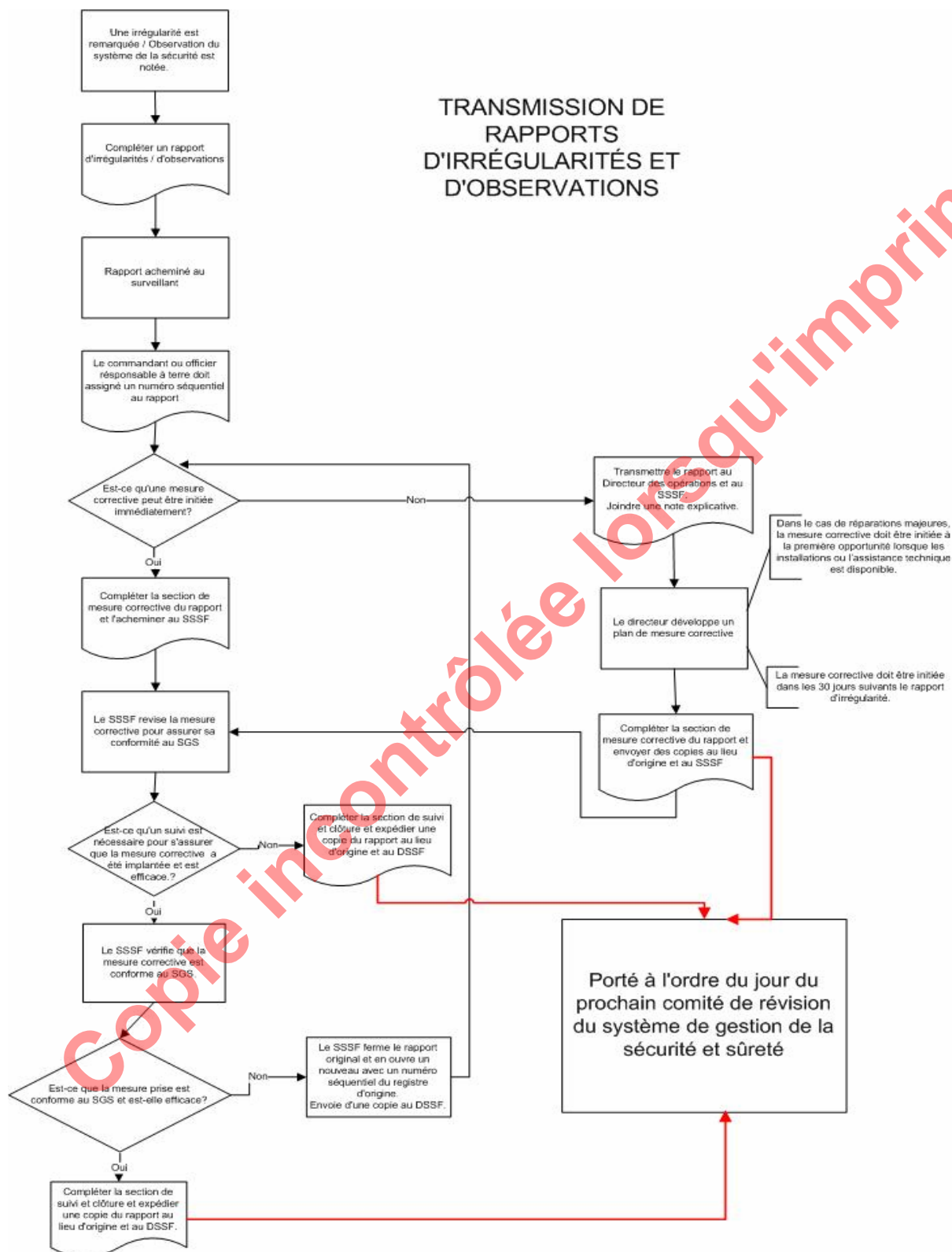
**6 DÉTAILS DU SUIVI:**

La présente section doit être remplie par le SSSF ou un vérificateur interne et doit indiquer de quelle façon le cas d'irrégularité a été corrigé. Le SSSF peut classer une irrégularité en se basant sur l'information fournie dans le rapport. Cependant, une irrégularité majeure ou une irrégularité émise, suite à un manque de rigueur dans la correction d'une irrégularité précédemment soulevée, nécessitera que le SSSF observe des preuves tangibles pour pouvoir fermer le dossier. Toutes les irrégularités seront revues de façon routinière, lors de la vérification interne suivante.

**7 DATE DE CLÔTURE DU RNC ET SIGNATURE :**

La date à laquelle le vérificateur interne ou le SSSF a examiné les mesures correctives et les a déclarées efficaces et terminées; le formulaire sera enfin signé par le vérificateur ou le SSSF.

## RAPPORT D'IRRÉGULARITÉ ET D'OBSERVATION, SUITE





**PÊCHES ET OCÉANS CANADA  
GARDE CÔTIÈRE CANADIENNE**

**RAPPORT D'ENQUÊTE SUR L'INCIDENT**

Doit être **minutieusement** rempli par le gestionnaire responsable, avec la collaboration d'un membre du comité de Santé et sécurité travail (SST) ou de son représentant

**Écrire en lettres moulées ou à l'ordinateur.** Retourner le formulaire dûment rempli à la Sécurité et sûreté de la Flotte.

A. TYPE D'ÉVÉNEMENT			
<input type="checkbox"/>	Blessure mineur ( <i>Premiers soins seulement</i> )	<input type="checkbox"/>	Blessure mineure ( <i>Visite chez le médecin</i> )
<input type="checkbox"/>	Condition insatisfaisante	<input type="checkbox"/>	Blessure invalidante ( <i>Avec perte de temps</i> )
<input type="checkbox"/>	Incident de sûreté		
<input type="checkbox"/>	Quasi-accident significatif	<input type="checkbox"/>	Événement hasardeux ( <i>Choisir incident "B"</i> )

B. ÉVÉNEMENT HASARDEUX - TYPE D'INCIDENT			
<input type="checkbox"/>	Collision	<input type="checkbox"/>	Abordage/Échouage/Impact
<input type="checkbox"/>	Incendie	<input type="checkbox"/>	Panne mécanique
<input type="checkbox"/>	Inondation	<input type="checkbox"/>	Panne du système électrique
<input type="checkbox"/>	Emmêlement d'objet immergé	<input type="checkbox"/>	Panne de propulsion
		<input type="checkbox"/>	Perte de direction
		<input type="checkbox"/>	Personne à la mer
		<input type="checkbox"/>	Pollution/Environnement
		<input type="checkbox"/>	Autre préciser:

C. INFORMATION GÉNÉRALE			
Site ou nom du navire :		Nature du travail (Tâches)	
Adresse postale			
Nom du superviseur responsable		N° de téléphone du superviseur	

D. DONNÉES SUR L'EMPLOYÉ* (LE CAS ÉCHÉANT— SEULEMENT SI L'EMPLOYÉ A UNE BLESSURE)				*TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE REMPLIS	
Nom de famille de l'employé		Prénom		Initiales	
Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Âge			Nombre d'années d'expérience dans l'occupation	
Titre du poste		Statut d'emploi <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Déterminé <input type="checkbox"/> Auxiliaire / Relève <input type="checkbox"/> Programme Client <input type="checkbox"/> Entrepreneur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Autre(préciser): _____			

E. RENSEIGNEMENT SUR LES INFORMATIONS			
Lieu de l'événement	Date et heure de l'événement	Nombre d'heures de travail effectuées avant l'événement	Nombre d'heures éveillées avant l'événement
	h	h	h
Conditions météorologiques au moment de l'accident			
Description des blessures ( <i>le cas échéant</i> )			
Est-ce qu'une évaluation des risques a été réalisée avant l'événement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Préciser :			
Est-ce qu'une formation sur la prévention des accidents, en relation avec les fonctions exercées par l'employé, a été fournie à l'employé blessé avant que l'événement hasardeux ne survienne?			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Préciser:			
F. ENQUÊTE DE L'ÉVÉNEMENT			
Description de l'événement - Séquence des événements ( <i>joindre des feuilles supplémentaires, croquis, diagrammes, si nécessaire</i> )			

**G. CAUSES DIRECTES**

Dans cette section, veuillez indiquer tous les facteurs liés au personnel, environnement et/ou les systèmes d'emploi

**H. CAUSES FONDAMENTALES**

Dans cette section, veuillez identifier toutes pratiques non-conformes et/ou conditions défavorables, le cas échéant

**I. TÉMOIN (SI PLUS DE TÉMOINS, PRIÈRE DE JOINDRE L'INFORMATION)**

Témoign N°. 1 – Nom	Téléphone N°:	Témoign N°. 2 – Nom	Téléphone N°:
Témoign N°. 3 – Nom	Téléphone N°:	Témoign N° 4 – Nom	Téléphone N°:

**J. MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES**

Mesures correctives prises et/ou recommandées pour prévenir la récurrence

**K. RESPONSABILITÉ POUR MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES – MESURES/ACTIONS**

Responsabilité des mesures correctives attribuée à	Date à être complétée	Date de suivi

**L. DOMMAGES AUX BIENS**

Perte estimée (\$)

Nature et étendue des dommages aux biens

**M. ENQUÊTE COMPLÉTÉE PAR**

Nom du gestionnaire ou du gestionnaire nommé	Téléphone N°	Signature
Observations du gestionnaire		
Nom du membre du comité de SST / Représentant du SST	Téléphone N°	Signature
Observations du membre du comité de SST / Représentant du SST		

**N. OBSERVATIONS DU COMMANDANT/EMPLOYEUR**

Nom du Commandant ou de l'Employeur	Téléphone N°	Signature
Observations supplémentaires		

### Directives générales

- Référer à la procédure 9.B.1 pour de plus amples information et définitions.
- Le document devient PROTÉGÉ A lorsqu'il est rempli. Les renseignements personnels concernant un employé doivent être uniquement saisis à la section E.
- Veuillez TAPER ou ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE les réponses dans les champs. Soyez méthodique et minutieux, et placez tout renseignement supplémentaire en pièce jointe.

### Rôles

- Il incombe à tous les employés de signaler à leur superviseur tous les événements hasardeux, toutes les blessures, tous les quasi-accidents importants et toutes les conditions insatisfaisantes.
- Il incombe au superviseur (l'enquêteur) d'enquêter sur tous les événements hasardeux, toutes les blessures, tous les quasi-accidents importants et toutes les conditions insatisfaisantes et de signaler ceux-ci. Un représentant du comité de santé et de sécurité au travail (SST) doit aussi participer à l'enquête. Il incombe au superviseur de remplir soigneusement et correctement le rapport d'enquête d'incident conformément aux présentes lignes directrices.
- Il incombe au commandant de réviser et signer les Rapports d'enquête d'incidents (REI) et d'envoyer tous les rapports au Surintendant régional, Sécurité et sûreté de la Flotte (SSSF).

### Lignes directrices concernant les sections spécifiques

- Section A : « Type de situation » – Précisez le type d'incident en cochant les cases pertinentes. Sélectionnez uniquement UN incident. Si l'incident est un événement hasardeux décrivez l'incident dans la section correspondante à la section B.  
  
*Nota:* Utilisez le moins possible les options « divers » et « autre ». Si ces options sont sélectionnées, il faut s'assurer que les explications sont exhaustives, et décrivez l'incident clairement.
- Section B : « Événement hasardeux – Type d'incident » – Utilisez cette section uniquement si l'incident est classé comme un événement hasardeux, conformément à la définition figurant à la page 3. Autrement, laissez cette section vide.
- Section C : « Renseignements généraux – Navire » – Renseignements requis. Si l'incident survient dans la cuisine et qu'il n'a aucun lien avec la tâche en soi, il suffit d'indiquer « Travaux de cuisine » dans la case sur les tâches. *Nota :* Le numéro officiel du navire est uniquement nécessaire s'il est établi que l'incident concerne le RSSTMM (section A).
- Section D : « Données concernant l'employé » – Les données concernant l'employé sont UNIQUEMENT nécessaires si un employé a été blessé. Il faut inscrire dans cette section les renseignements concernant l'employé blessé. Le titre doit comprendre le niveau d'emploi actuel, le cas échéant.
- Section E : « Renseignements sur l'événement » – Remplissez TOUS les champs correctement et soigneusement puisque tous ces renseignements peuvent être utilisés pour évaluer les procédures parallèlement à tous les autres rapports d'incident. Il faut s'assurer de préciser la date et l'heure de la situation; il s'agit d'un champ fréquemment oublié. Voici les mesures à prendre concernant l'évaluation des risques : si une évaluation des risques a été effectuée, joignez au rapport d'enquête d'incident l'évaluation préalable de la sécurité des travaux, l'évaluation préalable du risque opérationnel ou tout autre format acceptable d'évaluation des risques; dans le cas contraire, expliquez la raison pour laquelle aucune évaluation des risques n'a été effectuée.

*Nota :* Le fait qu'il s'agisse de travaux courants ne constitue pas une bonne raison pour ne pas avoir effectué une évaluation des risques.

- Section F : « Enquête de la situation » – Décrivez l'incident et la façon dont il est survenu en utilisant une série d'événements ou une description narrative. Ajoutez tout renseignement, diagramme ou tableau pertinent ou requis en pièces jointes, puisque ceux-ci ajoutent une valeur à l'enquête. Puisque les faits sont examinés par des

personnes qui n'étaient pas à bord du navire au moment de l'incident, il est nécessaire de fournir une description exhaustive des événements survenus avant et pendant l'incident. Si l'incident a nécessité l'administration de premiers soins, décrivez le traitement et incluez le nom de la personne l'ayant effectué. Nota : NE PAS utiliser les noms; utilisez plutôt le titre de toutes les personnes que vous mentionnez.

- Sections G et H : « Causes fondamentales » et « Causes directes » – Identifiez toutes les causes profondes ou fondamentales et directes de l'incident. Il peut être utile de déterminer les causes directes et de remonter pour trouver la cause profonde ou fondamentale, soit un facteur sans lequel l'incident ne serait pas survenu.

*Nota 1 : Cause fondamentale : Cause sous-jacente attribuable à une condition ou à une pratique non conforme, qui peut être réglée par la direction et qui, une fois réglée, empêchera que le problème survienne à nouveau ou réduira considérablement la probabilité d'une telle situation.*

*Nota 2 : Cause directe : Cause immédiate d'un acte ou d'un événement, ou raison immédiate pour laquelle un acte ou un événement est survenu. Il peut s'agir d'un facteur personnel, environnemental, professionnel ou systémique ou encore d'un acte ou d'un ensemble de circonstances ayant mené à l'incident ou ayant permis que l'incident survienne.*

- Section I : « Témoins » – Identifiez tout témoin de l'incident. S'il n'y a pas assez de place pour inscrire tous les témoins, ajoutez les renseignements nécessaires en pièce jointe du rapport. Inscrivez le numéro de téléphone du témoin lorsqu'il n'est pas possible de communiquer avec lui au moyen du numéro de téléphone du navire (par exemple, entrepreneurs et autres employeurs).
- Section J : « Mesures correctives et préventives » – Identifiez et décrivez les mesures correctives ou préventives à prendre afin d'empêcher que l'incident se répète et de corriger les causes profondes ou fondamentales. Cela comprend toute mesure à court terme, notamment la correction d'un problème mécanique, et toute mesure à long terme, comme la modification des procédures (après approbation).
- Section K : « Responsabilité des mesures correctives et préventives » – Inscrivez la personne responsable des mesures correctives ou préventives décrites à la section K. Il faut également inscrire une estimation de la date d'achèvement correspondant à au plus quatre vingt dix (90) jours suivant l'incident, de même qu'une date de suivi afin de s'assurer que la mesure corrective a été mise en application.
- Section L : « Dommages à la propriété » – Incluez une description précise et détaillée de tout dommage causé à la propriété ou à l'installation survenu au cours de l'incident ou en raison de celui-ci. Ajoutez une estimation des pertes en argent.
- Sections M et N : « Enquête réalisée par » et « Commentaires du commandant ou de l'employé » – Ces sections doivent être remplies par les personnes visées. L'enquêteur doit cocher la case pour confirmer qu'il a rempli le formulaire conformément aux spécifications du présent guide. En tout cas, le Commandant doit réviser et signer le rapport. Veuillez utiliser des numéros de téléphone par ligne terrestre directs, le cas échéant.

### **Lignes directrices pour le signalement**

- Immédiatement après l'incident, celui-ci doit être signalé au comité de SST ou à un de ses représentants, et le comité de SST doit recevoir une copie du rapport définitif le plus tôt possible.
- Un rapport préliminaire doit être envoyé au SSSF, dans les vingt quatre (24) heures suivant l'incident. Ce rapport doit comprendre les renseignements figurant aux sections A à F et préciser si l'incident a causé ou pourrait causer un obstacle à la navigation, de la pollution ou tout autre risque. Il incombe au SSSF, de transmettre le rapport aux parties concernées.
- Une copie du rapport final et de toutes les pièces jointes, le cas échéant, doit être envoyée au SSSF, dans les soixante douze (72) heures suivant l'incident. **La copie originale du rapport doit être conservée à bord.** Il incombe au SSSF, de transmettre le rapport aux parties concernées.
- En cas de blessure nécessitant une indemnisation des travailleurs, les formulaires pertinents de la Commission des accidents du travail doivent être remplis et envoyés au SSSF. S'il est établi que l'incident constitue un événement hasardeux devant être portée à l'attention de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), le SSSF, transmettra les renseignements pertinents.

## Sécurité et sûreté de l'entrepreneur

### Exigences et attentes de la Flotte de la Garde côtière canadienne en matière de sécurité, de sûreté, de qualité et d'environnement qui s'appliquent aux entrepreneurs.

#### 1. Application :

Le présent document vise à exposer les exigences et les attentes générales des entrepreneurs qui travaillent à bord des navires et des stations de la Garde côtière canadienne qui remplissent les critères d'un lieu de travail fédéral.

Ces ententes doivent être officialisées et documentées par écrit pour communiquer les connaissances, la compréhension, l'attestation et la conformité quant au respect ou au dépassement des exigences indiquées dans le **Guide sur les responsabilités du MPO en matière d'ententes contractuelles, de partenariat et de bénévolat** et le **Manuel de sécurité de la Flotte (MSF)** de la GCC.

#### 2. But :

Assurer la conformité avec toutes les lois fédérales et provinciales qui s'appliquent à la santé et la sécurité des employés, notamment le *Code canadien du travail – Partie II*, le *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail* (RCSST) et le *Règlement sur la santé et la sécurité au travail (navire)* (RSSTN).

La GCC a élaboré un guide sous la forme d'un Manuel de sécurité de la Flotte (MSF) et prend toutes les mesures possibles pour réduire les risques, prévenir les accidents, les accidents évités de justesse et tout incident qui pourraient entraîner des blessures, des pertes de vie ou des dommages matériels ou environnementaux, de façon à exercer une diligence raisonnable et à assurer le respect des exigences.

### 3. Définitions :

#### **Lieu de travail sous le contrôle de la GCC :**

Quand des employés de la GCC travaillent activement sur un lieu de travail, tout ce lieu de travail est considéré comme étant de la responsabilité de la GCC en référence au *Code canadien du travail – Partie II*. Les obligations de la GCC en ce qui concerne la sécurité du lieu de travail sous son contrôle restent applicables lorsque le travail est effectué par des entrepreneurs et/ou sous-traitants. En conséquence, les activités de tous les entrepreneurs et sous-traitants ne doivent pas mettre en danger la santé et la sécurité des employés de la GCC ou la sécurité du navire.

Lorsque le site est sous le contrôle de la GCC, la GCC doit s'assurer que les entrepreneurs et sous-traitants suivent des procédures qui sont, au minimum, équivalentes à celles décrites dans le MSF.

#### **Lieu de travail QUI N'EST PAS sous le contrôle de la GCC:**

Quand l'entrepreneur a la garde du navire et le personnel de la GCC est affecté seulement à des tâches d'assurance-qualité (AQ) liées au contrat, le lieu de travail (le navire), ne faisant plus référence au *Code canadien du travail – Partie II*, N'EST PAS considéré comme étant un lieu de travail fédéral.

### 4. Responsabilités :

#### **Le commandant ou la personne compétente désignée responsable :**

- est chargé quand le lieu de travail est sous le contrôle de la GCC de divulguer tous les renseignements pertinents et doit s'assurer que toutes les personnes connaissent les responsabilités de la GCC. Il doit protéger la santé, la sécurité et la sûreté de toute personne et de l'environnement sur les lieux de travail.
- Lorsque le lieu de travail **n'est pas** sous le contrôle de la GCC, le commandant ou la personne compétente désignée responsable doit se satisfaire que les entrepreneurs ont des procédés en place afin de prévenir les accidents et les dommages au navire. S'il est opportun, avant le début du contrat, l'entrepreneur devra fournir à la GCC, la documentation indiquant le processus d'entretien et de garde du navire, la protection de l'équipement et la conduite d'activités à risques (ex. travail à chaud, soudure, espace clos etc.)

#### **Les entrepreneurs :**

#### **(Quand le travail est effectué sur un navire de la GCC sous le contrôle de la GCC):**

- doivent s'assurer qu'ils divulguent tous les renseignements pertinents, qu'ils respectent toutes les lois applicables et qu'ils se conforment aux exigences du MSF, en particulier;
- et leurs représentants qui effectuent des travaux de réparation et d'entretien ou d'entretien ménager des lieux pourront commencer les travaux seulement après avoir reçus la familiarisation de l'annexe B et rempli une évaluation préalable de la sécurité des travaux (EPST).

**Quand le travail est effectué sur les lieux d'une station de la GCC sous le contrôle de la GCC:**

- leurs représentants qui effectuent des travaux de réparation et d'entretien ou d'entretien ménager des lieux pourront commencer les travaux seulement après avoir reçus la familiarisation de l'annexe B.

**Toute personne incluant les entrepreneurs :**

- ont la responsabilité de prendre toutes les précautions raisonnables et nécessaires, y compris l'arrêt immédiat de l'action pour préserver la santé, la sécurité, la sûreté de toute personne ou empêcher tout dommage à l'environnement.
- ont la responsabilité de signaler immédiatement toute blessure ou infraction à leur superviseur. Nota : L'employeur et l'entrepreneur se communiqueront tout signalement ou infraction.
- ont la responsabilité de communiquer tout danger pour leur propre sécurité, celle des autres et du navire lorsqu'il se présente.

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

10.A.7 Familiarisation de base sur la sécurité des entrepreneurs  
(à conserver pour deux ans)

Le **commandant ou la personne compétente désignée responsable** doit s'assurer que tout le personnel de l'entrepreneur reçoive une familiarisation de base sur la sécurité à bord des navires et des installations à terre de la GCC qui devrait inclure les sujets suivants :

- a) Alarme d'incendies et la procédure à suivre en cas d'incendie ou d'autres situations d'urgence
- b) Zones réglementées
- c) Et les dangers rencontrés sur le lieu de travail (amiante, système de lutte contre les incendies, matières dangereuses et inflammables, etc.)

Date de la familiarisation de sécurité des entrepreneurs

jj mm aaaa

**Brève description du contrat ou du travail à accomplir:**

De:

jj mm aaaa

À:

jj mm aaaa

Nom

(imprimerie)

Représentant de l'entrepreneur

(imprimerie)

Personne compétente, désignée responsable

Signature:

Représentant de l'entrepreneur


Signature:

Personne compétente, désignée responsable

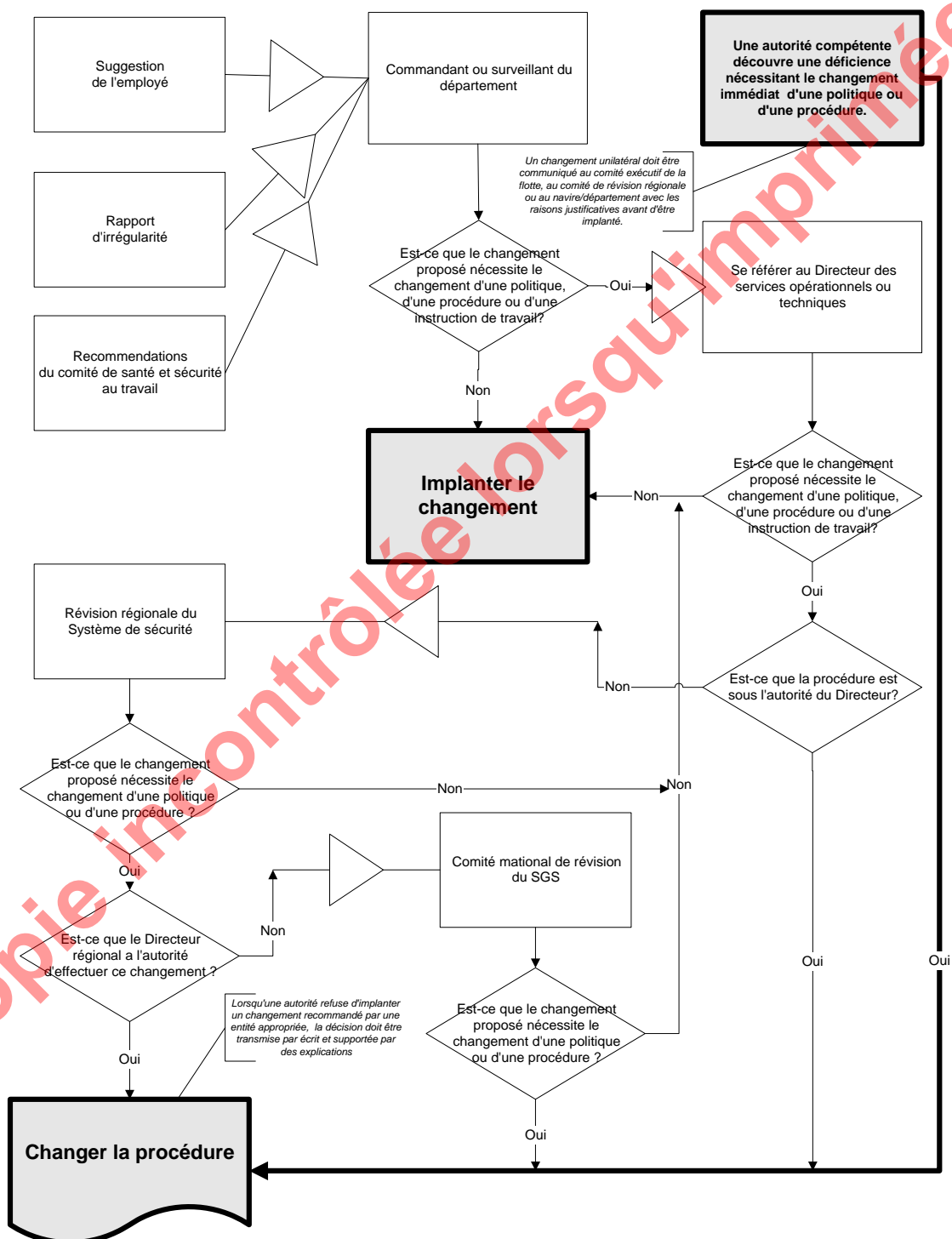



<b><u>CERTIFICATS</u></b>		<b><u>Date d'émission</u></b>	<b><u>Date d'expiration</u></b>	<b><u>Inspection interime due</u></b>	<b><u>Action prises (le cas échéant)</u></b>
1	CERTIFICAT D'IMMATRICULATION				
2	CERTIFICAT DE SÉCURITÉ RELATIF À LA CONSTRUCTION DES NAVIRES DE CHARGE (SIC 3)				
3	CERTIFICAT DE SÉCURITÉ RELATIF À L'ÉQUIPEMENT DES NAVIRES DE CHARGE (SIC 4)				
4	CERTIFICAT D'INSPECTION (SIC 17)				
5	CERTIFICAT D'INSPECTION POUR UN NAVIRE AUTRE QUE DE PASSAGERS, <150 TONNES DE JAUGE BRUTE (SIC 22)				
6	CERTIFICAT DE SÉCURITÉ RADIOÉLECTRIQUE POUR NAVIRE DE CHARGE				
7	CERTIFICAT D'INSPECTION RADIO				
8	DÉCLARATION D'ENTRETIEN TERRESTRE POUR APPAREILS MUNI DE SMDSM				
9	LICENSE DE STATION RADIO				
10	CERTIFICAT CANADIEN/INTERNATIONAL DE PRÉVENTION DE LA POLLUTION PAR LES HYDROCARBURES (NAVIRE DE PLUS DE 400 TONNES)				
11	CERTIFICAT DE PRÉVENTION DE LA POLLUTION DANS EAUX ARCTIQUE				
12	CERTIFICAT INTERNATIONAL DE LIGNE DE CHARGE				
13	CERTIFICAT INTERNATIONAL DE JAUGE (CCI 69)				
14	CERTIFICAT D'INSPECTION - RADEAU DE SAUVETAGE PNEUMATIQUE				
15	CERTIFICAT D'INSPECTION DE L'ÉQUIPEMENT DE DETECTION DES INCENDIES ET DES EXTINCTEURS				
16	PROFILS D'ARMEMENT EN ÉQUIPAGE – DOCUMENT SPÉCIFIANT LES EFFECTIFS MINIMUMS				
17	CERTIFICAT D'EXEMPTION DE-RAT (NAVIRES EFFECTUANT DES VOYAGES INTERNATIONAUX, SAUF AUX USA)				
18	RAPPORT D'INSPECTION SANITAIRE				
19	CERTIFICAT D'ÉTALONNAGE DU SÉPARATEUR D'EAU HUILEUSE				
20	CERTIFICAT DE GESTION DE LA SÉCURITÉ				

Copie incontrôlée lorsqu'imprimée

 <b>SUGGESTION SYSTÈME DE GESTION DE LA SÉCURITÉ</b>		
<b>JOINDRE DES PAGES ADDITIONNELLES OU DES DESSINS AU BESOIN</b>	<b>Numéro de contrôle régional:</b> (Assigné par le SSSF)	<b>Numéro de contrôle national:</b> (Assigné par RCN)
<b>La situation actuelle est:</b>		
<b>Ma suggestion est:</b>		
<b>Ma suggestion serait:</b>		
<b>Reçu par SSSF:</b>		<b>Accusé de reception transmis:</b>
<b>Revisé par:</b>		<b>Date:</b>
<b>Recommandations:</b>		
		<b>Réponse envoyé à l'initiateur:</b>
<b>Date d'implémentation de la suggestion:</b>		
<b>Suggéré par:</b>		
<b>Navire/emplacement à terre</b>		

## 11.B.1– GRAPHIQUE DES PROCÉDURES ET DU PROCESSUS D'APPROBATION DES CHANGEMENTS



<p><b>ÉPST</b></p> <p>1. Identifier les Risques</p> <p>2. Évaluer les risques</p> <p>3. Analyser les mesures de contrôle de risques</p> <p>4. Choisir les mesures les plus adaptées</p> <p>5. Appliquer les mesures de contrôle de risques</p> <p>6. Superviser et Réviser</p>	<p>ANNEXE A</p> <h2 style="text-align: center;">ÉVALUATION PRÉALABLE DE LA SÉCURITÉ DES TRAVAUX (ÉPST)</h2> <p><b>DESCRIPTION DES TRAVAUX :</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date :</td> <td>Navire/Station:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Entrepreneur :</td> </tr> <tr> <td>Lieu :</td> <td>Nom du superviseur immédiat:</td> </tr> </table>	Date :	Navire/Station:	Entrepreneur :		Lieu :	Nom du superviseur immédiat:	 <p>Nombre de Travailleurs :</p>																																																							
Date :	Navire/Station:																																																														
Entrepreneur :																																																															
Lieu :	Nom du superviseur immédiat:																																																														
<p>Revoir les points suivant sur le lieu de travail et cocher <b>UNIQUEMENT</b> ceux qui s'appliquent à la tâche. Faire la liste de tous les dangers que vous avez identifiés à l'endos de la carte. Indiquer dans la troisième colonne en détails vos méthodes de <b>CONTRÔLE</b>.</p>																																																															
<p><b>Verrouillage/ permis signés/ affichés</b></p> <table border="1"> <tr><td>Travail à chaud</td></tr> <tr><td>CVCA</td></tr> <tr><td>Gicleur</td></tr> <tr><td>Systèmes d'extinction des incendies</td></tr> <tr><td>Électricité</td></tr> <tr><td>Eau (valves)</td></tr> <tr><td>Hydraulique (valves)</td></tr> <tr><td>Gaz comprimé</td></tr> <tr><td>Procédure de verrouillage en place</td></tr> <tr><td>Espace Clos</td></tr> <tr><td>Amiante</td></tr> <tr><td>Autres</td></tr> </table> <p><b>Dangers environnementaux</b></p> <table border="1"> <tr><td>Possibilité de déversement</td></tr> <tr><td>Conditions Atmosphériques</td></tr> <tr><td>Ventilation nécessaire</td></tr> <tr><td>Stress dû à la chaleur ou au froid</td></tr> <tr><td>Autres travailleurs sur les lieux</td></tr> <tr><td>Éclairage inadéquat</td></tr> <tr><td>Niveaux de bruit</td></tr> <tr><td>Biorisques</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table>	Travail à chaud	CVCA	Gicleur	Systèmes d'extinction des incendies	Électricité	Eau (valves)	Hydraulique (valves)	Gaz comprimé	Procédure de verrouillage en place	Espace Clos	Amiante	Autres	Possibilité de déversement	Conditions Atmosphériques	Ventilation nécessaire	Stress dû à la chaleur ou au froid	Autres travailleurs sur les lieux	Éclairage inadéquat	Niveaux de bruit	Biorisques	Autres:	<p><b>Dangers respiratoires</b></p> <table border="1"> <tr><td>Silice / Béton</td></tr> <tr><td>Amiante</td></tr> <tr><td>Moisissures</td></tr> <tr><td>Fibre de verre/ isolant</td></tr> <tr><td>Fumée</td></tr> <tr><td>Particules dans l'air/ Déchiquetage</td></tr> <tr><td>Peinture au pistolet</td></tr> <tr><td>Fiches signalétiques</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table> <p><b>Dangers liés aux activités</b></p> <table border="1"> <tr><td>Équipement délicat sur les lieux</td></tr> <tr><td>Brûlures / Sources de chaleur</td></tr> <tr><td>Équipements sous tension sur les lieux</td></tr> <tr><td>Soudure / Meulage</td></tr> <tr><td>Condition des cordons électriques / outils</td></tr> <tr><td>Vérification équipements / outils</td></tr> <tr><td>Entretien général</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table> <p><b>Dangers liés aux accès et évacuations</b></p> <table border="1"> <tr><td>Obstruction partielle</td></tr> <tr><td>Possibilités de glisser ou trébucher</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table>	Silice / Béton	Amiante	Moisissures	Fibre de verre/ isolant	Fumée	Particules dans l'air/ Déchiquetage	Peinture au pistolet	Fiches signalétiques	Autres:	Équipement délicat sur les lieux	Brûlures / Sources de chaleur	Équipements sous tension sur les lieux	Soudure / Meulage	Condition des cordons électriques / outils	Vérification équipements / outils	Entretien général	Autres:	Obstruction partielle	Possibilités de glisser ou trébucher	Autres:	<p><b>Dangers liés au travail en hauteur</b></p> <table border="1"> <tr><td>Barricades / signalisation et affichage</td></tr> <tr><td>Ouverture dangereuse</td></tr> <tr><td>Protection contre la chute d'un objet</td></tr> <tr><td>Nacelle mécanique</td></tr> <tr><td>Autres personnes travaillant plus haut ou plus bas</td></tr> <tr><td>Équipement de prévention des chutes</td></tr> <tr><td>Échelles</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table> <p><b>Dangers ergonomiques</b></p> <table border="1"> <tr><td>Travail en espaces restreints</td></tr> <tr><td>Partie du corps dans la ligne feu</td></tr> <tr><td>Travail au-dessus de la tête</td></tr> <tr><td>Points d'inconforts identifiés</td></tr> <tr><td>Mouvement répétitifs</td></tr> <tr><td>Travail répétitif en position inconfortable</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table> <p><b>Dangers contraintes personnelles</b></p> <table border="1"> <tr><td>Formation pour utiliser les outils ou effectuer la tâche</td></tr> <tr><td>Instructions claires</td></tr> <tr><td>Nombre insuffisant de travailleurs</td></tr> <tr><td>Limitations physiques</td></tr> <tr><td>Autres:</td></tr> </table>	Barricades / signalisation et affichage	Ouverture dangereuse	Protection contre la chute d'un objet	Nacelle mécanique	Autres personnes travaillant plus haut ou plus bas	Équipement de prévention des chutes	Échelles	Autres:	Travail en espaces restreints	Partie du corps dans la ligne feu	Travail au-dessus de la tête	Points d'inconforts identifiés	Mouvement répétitifs	Travail répétitif en position inconfortable	Autres:	Formation pour utiliser les outils ou effectuer la tâche	Instructions claires	Nombre insuffisant de travailleurs	Limitations physiques	Autres:
Travail à chaud																																																															
CVCA																																																															
Gicleur																																																															
Systèmes d'extinction des incendies																																																															
Électricité																																																															
Eau (valves)																																																															
Hydraulique (valves)																																																															
Gaz comprimé																																																															
Procédure de verrouillage en place																																																															
Espace Clos																																																															
Amiante																																																															
Autres																																																															
Possibilité de déversement																																																															
Conditions Atmosphériques																																																															
Ventilation nécessaire																																																															
Stress dû à la chaleur ou au froid																																																															
Autres travailleurs sur les lieux																																																															
Éclairage inadéquat																																																															
Niveaux de bruit																																																															
Biorisques																																																															
Autres:																																																															
Silice / Béton																																																															
Amiante																																																															
Moisissures																																																															
Fibre de verre/ isolant																																																															
Fumée																																																															
Particules dans l'air/ Déchiquetage																																																															
Peinture au pistolet																																																															
Fiches signalétiques																																																															
Autres:																																																															
Équipement délicat sur les lieux																																																															
Brûlures / Sources de chaleur																																																															
Équipements sous tension sur les lieux																																																															
Soudure / Meulage																																																															
Condition des cordons électriques / outils																																																															
Vérification équipements / outils																																																															
Entretien général																																																															
Autres:																																																															
Obstruction partielle																																																															
Possibilités de glisser ou trébucher																																																															
Autres:																																																															
Barricades / signalisation et affichage																																																															
Ouverture dangereuse																																																															
Protection contre la chute d'un objet																																																															
Nacelle mécanique																																																															
Autres personnes travaillant plus haut ou plus bas																																																															
Équipement de prévention des chutes																																																															
Échelles																																																															
Autres:																																																															
Travail en espaces restreints																																																															
Partie du corps dans la ligne feu																																																															
Travail au-dessus de la tête																																																															
Points d'inconforts identifiés																																																															
Mouvement répétitifs																																																															
Travail répétitif en position inconfortable																																																															
Autres:																																																															
Formation pour utiliser les outils ou effectuer la tâche																																																															
Instructions claires																																																															
Nombre insuffisant de travailleurs																																																															
Limitations physiques																																																															
Autres:																																																															
<p style="text-align: center;"><b>TÂCHES</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DANGERS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CONTRÔLES</b></p>																																																													

(o/n) _____	Tous les outils/équipements enlevés (o/n) _____	Lieux nettoyés à la fin des quarts de travail (o/n) _____
Les membres de l'équipe de travail <b>DOIVENT RECEVOIR</b> un breffage sur l'information identifiée sur l' <b>ÉPST</b> .		
	<b>Communications</b>	<b>Équipements de protection individuelle:</b>
	Radio (type and canal)	Protection de la tête
	Personne à contacte en cas d'urgence	Chaussures de sécurité
	Autres:	Protection des yeux (lunettes de sécurité)
	Autres:	Protection respiratoire / ARA
	<b>Superviseur:</b> (en lettre moulées)	Protecteur auditif
		Équipement de protection Haut Voltage
	<b>Superviseur:</b> (signature)	Gants
		Combinaison et couvres chaussures Tyvek
	<b>Commentaires:</b>	Gilet de sauvetage
		Tablier et masque protecteur de soudure
		Masque de protection par temps froid
		Autres: