

PRÉPARATION COMMISSION DE SÉCURITÉ

ERP Type J

Informations générales

Nom de l'établissement	
Types (autre que J) et Catégorie	
Types d'activité (EHPAD, MAS, ...)	
Propriétaire de la structure	
Nom et coordonnées du responsable et des professionnels chargés de la sécurité incendie	
Nombre de personnes hébergées	Nbre places hébergement permanent : ___ et hébergement temporaire : ___
Nombre de professionnels (effectifs physiques)	ETP total : _____ Effectif moyen week-end : _____ Effectif moyen jour de semaine : _____ Effectif la nuit : _____

Documents à disposition des professionnels

Vérifier que ces documents sont à jour, accessibles et connus des professionnels concernés.

- Liste des **numéros d'urgence**
- Consignes** en cas d'incendie (jour et nuit)
- Annuaire** des prestataires (astreinte : SSI, électricité, ascenseurs, chauffage ...)
- Plans d'intervention et d'évacuation** facilement détachable
- Dossier d'identité du SSI, comprenant, à minima : Plans des **zones de détection** incendie, des **zones de mise en sécurité** incendie (zones d'alarme, de compartimentage et de désenfumage), mesure de débit de désenfumage de référence et notice de maintenance

Documents relatifs aux travaux (tous les travaux doivent faire l'objet d'une déclaration préalable à l'autorité administrative (cerfa DACAM))

Recenser les **travaux d'aménagement et/ou de transformation** réalisés ou en cours et vérifier que les informations sont inscrites ou annexées au Registre de Sécurité (*exemples de documents à conserver : DACAM, devis signés, factures...*)

- Nature** des travaux
- Date** de réalisation des travaux
- Nom du **prestataire** en charge de chaque aménagement ou transformation
- Nom de **l'architecte** ou du technicien chargés de surveiller les travaux
- Fournir le RVRAT du bureau de contrôle qui a suivi les travaux

Contenu du Registre de sécurité : Formation et exercices

Point à vérifier	Réponses et remarques
Dates des formations incendie sur les 12 derniers mois (dates et visa sur le registre)	
Nom de l'organisme de formation	
Programme de formation incendie des professionnels	<input type="checkbox"/> Reconnaissance alarme et lecture SSI, Exécution des manœuvres nécessaires <input type="checkbox"/> Prévention du risque incendie <input type="checkbox"/> Formation à l'évacuation et mise en sécurité des résidents. <input type="checkbox"/> Utilisation des moyens de secours (d'un extincteur, RIA, couverture ...)
Feuilles d'émargements ou attestations des formations Les prestataires sont-ils formés (cuisine, ménage etc...) ?	Oui / Non Oui/Non
% de professionnels formés sur l'incendie sur les 12 derniers mois <i>Vigilance agents de nuit et contractuels présents</i>	
Date du dernier exercice d'évacuation (semestrielle)	__/__/____
A-t-il donné lieu à un bilan circonstancié ?	
Les actions d'amélioration identifiées ont-elles été menées ?	
Nom du ou des professionnels diplômés SSIAP (et leur niveau)	
Date de l'habilitation ou du dernier recyclage (moins de 3 ans)	
Nom du ou des professionnels ayant une habilitation électrique	
Date de l'habilitation ou du dernier recyclage	

PRÉPARATION COMMISSION DE SÉCURITÉ

ERP Type J

Contenu du Registre de sécurité : Contrôles obligatoires

Point à vérifier	Réponses
Date de la dernière Commission de Sécurité	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « SSI et désenfumage mécanique » (triennal)	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « électricité » (ERP)	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « électricité » (travailleurs)	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « électricité » (quadriennal)	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « installation gaz »	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « ascenseurs » (quinquennal)	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON
Date du dernier contrôle « chaufferies » <i>(tous les 2 ans pour les chaudières dont la puissance nominale est supérieure à 400 kilowatts et inférieure à 20 mégawatts)</i>	__/__/____
Nom de l'organisme de contrôle agréé ou du prestataire	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI – NON

PRÉPARATION COMMISSION DE SÉCURITÉ

ERP Type J

Contenu du Registre de sécurité : Maintenances obligatoires

Point à vérifier	Réponses
Date de la dernière maintenance « SSI et désenfumage mécanique (avec mesure de débit) » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Recensement des extincteurs (type et emplacement) Date de la dernière maintenance « extincteurs » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « RIA » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « Colonnes sèches » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « extinction automatique » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « des exutoires de fumée (skydom) désenfumage naturel des escaliers » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « BAES » Traçabilité des contrôles mensuels	__/__/____ (date et visa sur le registre) OUI – NON
Date de la dernière maintenance « équipements cuisines » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « chaufferie » Remise d'un certificat de ramonage Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre) OUI – NON
Date du dernier ramonage de la cheminée Remise d'un certificat de ramonage Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre) OUI – NON
Date de la dernière maintenance « groupes froids et climatisation » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « hottes de cuisine » Remise d'un certificat de conformité Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre) OUI – NON
Date de la dernière maintenance « ventilations » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « portails automatiques » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « portes automatiques » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « groupes électrogènes » Nom du prestataire compétent Essai mensuel du groupe à 50% de sa charge Contrôle bi-mensuel des niveaux	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « ascenseurs » rapport annuel des maintenances (visite toutes les 6 semaines obligatoires) devant inclure explicitement les contrôles câbles et parachutes Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « DAE » Nom du prestataire compétent	__/__/____ (date et visa sur le registre)

PRÉPARATION COMMISSION DE SÉCURITÉ

ERP Type J

Divers points de vigilance

- Connaissance des consignes de sécurité de l'établissement (notamment comment on appelle les secours, faut-il faire le 0 ?)
- Affichage des plans de zones à proximité du SSI et des tableaux report d'exploitation dans les étages (TRE)
- Connaissance des points de **coupure gaz**
- Connaissance des **coupures électriques** « coup de poing »
- Organes de sécurité** (portes coupe-feu, volets amenés d'air...) dégagés
- Fermeture des **portes coupe-feux non asservies** (pas de cale et ferme porte efficace)
- Voies engins** : vacuité des zones d'accès pour les véhicules des Pompiers
- Stockage des **produits inflammables** : local isolé, identifié sur plan et affichage sur porte
- Stockage **bouteille oxygène** : local isolé, identifié sur plan et affichage sur porte
- Pas de stockage dans les circulations, escaliers ou parking sous-terrain
- Couverture anti-feu** accessible en cuisine, connue des professionnels
- Tissus ignifugés dans les communs** (rideaux, couvertures...)
- Décoration** et risque incendie (notamment lors des Fêtes de Noël)
- Disposer des contrats de maintenances le jour de la visite**



CONTACT

Mme Sylvie HENRY-ESPARGILLERE

06 13 77 96 73

sylvie@conseilqualite.com



Qualité & Risques
Secteur médico-social