

PREPARATION COMMISSION DE SECURITE

Informations générales

Nom de l'établissement	
Type et Catégorie	
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)	Effectif total : _____ Effectif moyen semaine : _____ Effectif moyen week-end : _____ 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)
- Schéma d'organisation** de la sécurité en cas d'incendie (*ERP type U – Article U 41*)
- Annuaire** des prestataires
- Plans de sécurité** incendie détachable (avec consignes et itinéraires d'évacuation)
- Plans des **zones de détection** incendie (automatiques et manuelles)
- Plans des **zones de mise en sécurité** incendie (zones d'alarme, de compartimentage et de désenfumage)

Documents relatifs aux travaux

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

Contenu du Registre : 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 <input type="checkbox"/> Exécution des manœuvres nécessaires <input type="checkbox"/> Utilisation d'un extincteur
Emargements ou attestations des formations	
% de professionnels formés sur l'incendie sur les 12 derniers mois <i>Vigilance agents de nuit et contractuels présents depuis 6 mois et plus</i>	
Date du dernier exercice d'évacuation	__/__/____
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 (moins de 3 ans)	

Contenu du Registre : 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 » (annuel)	--/ --/ ---- (date et visa sur le registre)
Nom de l'organisme de contrôle agréé ou prestataire	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI - NON
Date du dernier contrôle « SSI » (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 « équipement thermique (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 » (annuel)	--/ --/ ---- (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 « portails électriques »	--/ --/ ----
Nom de l'organisme de contrôle agréé ou du prestataire	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI - NON
Date du dernier contrôle « porte électriques »	--/ --/ ----
Nom de l'organisme de contrôle agréé ou du prestataire	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	OUI - NON
Date du dernier contrôle « chaufferie » <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

Contenu du Registre : Maintenances annuelles obligatoires

Point à vérifier	Réponses
Date de la dernière maintenance « SSI » 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 « BAES » Traçabilité des contrôles mensuels ou résultats blocs SATI	--/ --/ ---- (date et visa sur le registre) OUI – NON
Date de la dernière maintenance « équipement cuisine » 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 clim » Nom du prestataire compétent	--/ --/ ---- (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « hottes » Remise d'un certificat de conformité Nom du prestataire compétent	--/ --/ ---- (date et visa sur le registre) OUI – NON
Date de la dernière maintenance « ventilation » 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 « groupe électrogène » Nom du prestataire compétent	--/ --/ ---- (date et visa sur le registre)
Date de la dernière maintenance « ascenseurs » Nom du prestataire compétent	--/ --/ ---- (date et visa sur le registre)

Divers points de vigilance

- Connaissance des points de **coupure gaz**
- Connaissance des **coupures électriques** « coup de poing »
- Organes de sécurité** (portes coupe-feu, volets extracteurs...) dégagés
- Fermeture des **portes coupe-feux non asservies** (pas de cale)
- 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
- Couverture anti-feu** accessible en cuisine, connue des professionnels
- Tissus ignifugés** (rideaux, couvertures...)
- Décoration** et risque incendie (notamment lors des Fêtes de Noël)



CONTACT
Mme Sylvie HENRY-ESPARGILLERE
06 13 77 96 73
contact@qboconseil.fr