

DES CONSTRUCTIONS, AMENAGEMENTS ET INSTALLATIONS TECHNIQUES
PARTICIPANT A LA SECURITE « INCENDIE-PANIQUE »

**ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DU PUBLIC DE CATEGORIE 5
(SANS HEBERGEMENT)**

Conformément aux directives du préfet de l'Essonne, les établissements recevant du public (ERP) de 5^e catégorie ayant vocation à accueillir des **mineurs non-accompagnés de leurs parents (type R...)** peuvent faire l'objet de **visites de contrôle** par les commissions de sécurité à la suite de travaux de construction ou d'aménagement.

A l'occasion d'une visite, l'exploitant est notamment invité à récupérer et à rassembler tous les **renseignements et documents** lui permettant d'**attester la conformité des installations** de son établissement à la réglementation incendie applicable.

Ces informations doivent l'aider à remplir le présent formulaire qui sera remis à la commission de sécurité au plus tard lors de sa visite.

AIDE A LA REDACTION DU FORMULAIRE (A LIRE IMPERATIVEMENT)

« Date » : préciser la date du rapport ou du relevé de vérifications ou à défaut la date de la fin des vérifications.

« IDENTIFICATION DU BATIMENT » : une enceinte telle qu'un groupe scolaire peut contenir plusieurs bâtiments qui peuvent être classés comme des bâtiments « isolés » compte tenu de l'absence de risque de propagation d'un incendie de l'un vers l'autre (murs coupe-feu ou distance d'isolement). Chacun d'eux doit alors être classé dans un type (ex. : R, L, N...) et une catégorie (1ère, 2e, 3e, 4e, 5e) qui lui est propre. **Un formulaire approprié doit être rempli pour chacun de ces bâtiments.**

« Nb d'obs. (Total / Non-levées) » : indiquer respectivement le nombre total des observations faites à l'occasion d'une vérification et parmi celles-ci / le nombre d'observations non-levées, c'est-à-dire celles n'ayant pas été prises en compte lors de travaux de sécurité.

« Nb d'obs. Urg. (Non-levées) » : indiquer le nombre total d'observations urgentes non-levées, c'est-à-dire celles qui peuvent être dangereuses pour les personnes à cet instant ou à brève échéance. **Le responsable de la sécurité d'un établissement recevant du public a le devoir d'identifier ces observations à l'aide du spécialiste compétent de son choix.**

« Organisme » : identifier l'entreprise ou la personne ayant effectué la vérification des installations désignées.

« Organisme agréé » : identifier l'organisme « vérificateur » – détenteur d'un agrément du ministre de l'Intérieur – qui a effectué la vérification des installations désignées (arrêté NOR: IOCE0804415A du 11 décembre 2007 modifié).

« Rapports et relevés de vérifications/entretien » : désigne les documents qui sont rédigés après les opérations de vérifications des installations de l'établissement. Ils mentionnent le cas échéant les points de non-conformité relevés.

AUCUN EMPLACEMENT NE DOIT ETRE LAISSE VIDE

UTILISER SI NECESSAIRE : « 0 » (ZERO), « SO » (SANS OBJET), « ? » (INCONNU) OU « NR » [NON REALISE(S)]

IDENTIFICATION DU BATIMENT :

(Remplir 1 formulaire par bâtiment « isolé » en indiquant son ou ses types et sa catégorie)

1. SOLIDITE A FROID

• **Cocher la case ci-dessous si le document cité est bien annexé au registre de sécurité :**

Attestation du Maître d'Ouvrage certifiant avoir fait effectuer « l'ensemble des contrôles et vérifications techniques relatifs à la solidité conformément aux textes en vigueur ». (Obligatoire selon la circulaire du 22/06/95 relative à la CCDSA – bas de la page 4 et haut de la page 5)

2. DISPOSITIONS CONSTRUCTIVES (PE 5 à PE 12...) ET AMENAGEMENTS INTERIEURS (PE 13 / AM)

- **Relevé de vérifications** [Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

Portes à ouverture automatique : Oui Non Entretien des portes : Contrat Technicien spécialisé de l'établissement

3. INSTALLATIONS DE DESENFUMAGE (PE 14)

- **Description succincte des installations :** Désenfumage électrique (par aspiration) : Oui Non

Description complémentaire :

.....

.....

- **Relevé de vérifications** [Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

4. INSTALLATIONS DE CHAUFFAGE, DE REFRIGERATION, DE STOCKAGE D'HYDROCARBURES, DE VENTILATION ET TRAITEMENT D'AIR... (PE 10 §4 ET PE 20 à PE 23)

- ◆ **Description succincte des installations :** (noter la puissance des appareils et l'énergie utilisée)

.....

.....

.....

.....

.....

- **Relevé de vérifications** [Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

5. INSTALLATIONS DE GAZ COMBUSTIBLES (PE 10)

- ◆ **Description succincte des installations :**

.....

.....

.....

- **Relevé de vérifications** [Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

Certificat de conformité « gaz » **visé par l'organisme agréé :** (obligatoire – art. 26 de l'A. 2/08/1977) Oui Non

6. INSTALLATIONS ELECTRIQUES (PE 24)

- **Relevé de vérifications « ERP »** *[Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]*

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

- **Rapport de vérifications « CODE DU TRAVAIL » (CT)** *[Obligatoire en présence de « travailleur(s) » – art. L. 4111-5 du CT]*

Organisme accrédité (R. 4226-15) : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

7. ASCENSEURS, ESCALIERS MECANIQUES ET TROTTOIRS ROULANTS (PE 25)

◆ **Description succincte des installations :**

.....
.....
.....

- ◆ **Relevé(s) de vérifications des installations suivantes :** *[Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]*

• **Ascenseur(s)** : Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

Contrat d'entretien : *(obligatoire, si intervention d'une entreprise extérieure – art. R. 125-2-1 du CCH)* Oui Non

• **Escalier(s) mécanique(s)** : Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

• **Trottoir(s) roulant(s)** : Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

8. INSTALLATIONS DE CUISSON ET DE REMISE EN TEMPERATURE DESTINES A LA RESTAURATION (PE 15 à 19)

- **Description succincte des installations**

Installations de « Cuisson / Réchauffage » (P > 20kW) : Oui Non Cuisine « ouverte » Cuisine « fermée » Îlot de cuisson

Description complémentaire :
.....
.....
.....

- **Relevé de vérifications** *[S'il a été réalisé, car il n'y a pas d'obligation en la matière]*

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

9. MOYENS DE SECOURS (PE 26 et 27)

• **Installations de l'établissement**

Extincteurs Autre(s) moyen(s) d'extinction :

Moyen d'alerte (téléphone...) : Fixe Mobile Autonome en cas de coupure du réseau électrique : Oui Non

Matériel d'alarme incendie : Fixe Mobile Autonome en cas de coupure du réseau électrique : Oui Non

Description succincte de l'alarme :

Système Détecteur Autonome Déclencheur (SDAD ou DAD) Contrat annuel d'entretien du système :Oui Non

• **Relevé(s) de vérifications des installations susvisées** [Si réalisé(s), car il n'y a pas d'obligation en la matière]

Organisme(s) vérificateur(s) et Date(s) d'intervention :

.....

.....

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

◆ **INFORMATIONS DIVERSES**

Respect du nombre, de l'implantation et des caractéristiques des points d'eau imposés : (*obligation du maire – Art. L. 2213-32 du CGCT*)Oui Non

Informations complémentaires (*le cas échéant*) :

.....

.....

10. AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES (PE 27 / GN 12)

• **Personnel chargé de la sécurité incendie pendant les horaires d'ouverture**

Effectif minimum prévu : Qualité : personnel(s) désigné(s) agent(s) de sécurité incendie

Formation dispensée portant sur l'utilisation des appareils de secours et sur la conduite à tenir en cas d'incendie :Oui Non

• **Présence d'un dossier comprenant notamment :** (*registre de sécurité non exigé*)

- les consignes traitant de l'évacuation des personnes en situation de handicap :Oui Non
- les procès-verbaux de comportement au feu des équipements et aménagements de l'établissement :Oui Non
- les observations émises par la commission de sécurité lors de l'autorisation de travaux :Oui Non

• Informations complémentaires (*le cas échéant*) :

.....

.....

NOM, DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE

(J'atteste avoir rempli ce formulaire avec exactitude et sans omission(s) de nature à diminuer l'appréciation des risques de mon établissement)