

DES INSTALLATIONS TECHNIQUES PARTICIPANT À LA SÉCURITÉ « INCENDIE-PANIQUE »  
 ETABLISSEMENTS HÉBERGEANT DU PUBLIC DE CATÉGORIE 5  
 (HÔTELS, INTERNATS...)

**Lors de la visite de contrôle d'un établissement**, il incombe aux commissions de sécurité de s'assurer notamment que **les vérifications techniques\* à la charge des exploitants** ont été correctement effectuées.

(\*) : Pour plus d'informations consulter la fiche technique EVTP/ERP2/AAAA-N téléchargeable sur le site « [sdis91.fr](http://sdis91.fr) ».

Afin de faciliter ces contrôles, l'exploitant est notamment tenu de classer dans un **registre de sécurité** les différents **rapports et relevés** réalisés à la suite des vérifications susvisées.

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

**AIDE À LA RÉDACTION DU FORMULAIRE (À LIRE IMPÉRATIVEMENT)**

« **Contrat**  » : cocher cette case si les vérifications et/ou l'entretien se font dans le cadre d'un contrat écrit.

« **Date** » : préciser suivant le cas, **soit** la date de la dernière vérification **soit** la date de la dernière opération d'entretien.

« **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 et éventuellement l'entretien 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 et éventuellement d'entretien des installations de l'établissement. Ils mentionnent le cas échéant les points de non-conformité relevés.

**AUCUN EMPLACEMENT NE DOIT ÊTRE LAISSÉ VIDE**

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

**IDENTIFICATION DU BÂTIMENT :**

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

**1. INSTALLATIONS DE PORTES À OUVERTURE AUTOMATIQUE**

• **Relevés semestriels de vérifications/entretien**

(Arrêté du 21/12/93 applicable en présence de « travailleur(s) » – art. L. 4111-5 du CT)

Organisme (contrat  ) : ..... Date : .....

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

**2. INSTALLATIONS DE DÉSENFUMAGE**

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

Description complémentaire : .....

• **Relevé de vérifications/entretien** (Art. PE 4 / PE 37 / PO 1 / GE 6)

Organisme : ..... Date : .....

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

**3. INSTALLATIONS DE CHAUFFAGE, DE RÉFRIGÉRATION, DE STOCKAGE D'HYDROCARBURES, DE VENTILATION ET TRAITEMENT D'AIR...**

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

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

◆ **Relevés de vérifications/entretien des installations suivantes :** (Art. PE 4 / PE 37 / PO 1 / GE 6)

• **Chauffage / Réfrigération :** Organisme : ..... Date : .....

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

Attestation(s) annuelle(s) d'entretien des chaudières (si P > 4 kW – obligatoire, au titre du code de l'environnement) : ..... Oui  Non

• **Stockage de combustibles :** Organisme : ..... Date : .....

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

• **Ventilation / Traitement d'air :** Organisme : ..... Date : .....

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

• **Ramonage des conduits de fumées de l'établissement** (y compris ceux des *Installations de cuisson*)  
Organisme : ..... Périodicité : .....  
Date de délivrance du dernier certificat de ramonage : .....

**4. INSTALLATIONS DE GAZ COMBUSTIBLES ET DE FLUIDES MÉDICAUX**

◆ **Description succincte des installations :** .....

.....  
.....

• **Relevé de vérifications/entretien « GAZ »** (Art. PE 4 / PE 37 / PO 1 / GE 6)

Organisme : ..... Date : .....

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

- **Relevé annuel de vérifications/entretien « FLUIDES MÉDICAUX »** (Art. PE 4 / PU 5 / U 64)

Organisme : ..... Date : .....

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

**5. INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES**

- **Relevé\* de vérifications/entretien** (Art. PE 4 / PE 37 / PO 1 / GE 6)

Organisme : ..... Date : .....

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

(\*) : *En présence de « travailleur » – au sens de l'article L. 4111-5 du code du travail – ce relevé annuel ou biennal doit prendre en compte les dispositions de l'arrêté NOR : ETST1135026A du 26 décembre 2011. Dans les ERP de type O, le relevé est obligatoirement annuel (art. PO 1 §3).*

**6. ASCENSEURS**

- **Relevé annuel de vérifications/entretien** (Obligatoire – art. R. 125-2-1 et R. 125-2-3 du CCH)

Organisme (contrat  ) : ..... 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

- **Rapport quinquennal de vérifications** (Obligatoire – Art. R. 125-2-4 à 125-2-6 du CCH et PO 1 / AS 9)

Organisme (Agréé  , si type O) : ..... Date : .....

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

**7. INSTALLATIONS DE CUISSON ET DE REMISE EN TEMPÉRATURE**

- **Description succincte des installations :** (noter la puissance des appareils) .....

- **Relevé annuel de vérifications/entretien** (Art. PE 4 / PE 37 / PO 1 / GE 6)

Organisme (contrat  ) : ..... Date : .....

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

Nettoyage des filtres : Oui  Non  Nettoyage périodique des circuits d'extraction d'air vicié : Oui  Non

**8. MOYENS DE SECOURS CONTRE L'INCENDIE**

◆ **SYSTÈME DE SÉCURITÉ INCENDIE (SSI)**

- **Description succincte des installations :** SSI de catégorie A (ou alarme de type 1)  Détecteur Autonome Déclencheur (DAD ou SDAD)

Autre matériel d'alarme  : .....

- **Relevé de vérifications/entretien des installations susvisées** (Contrat d'entretien obligatoire, si détection automatique d'incendie)

Organisme (contrat  ) : ..... Date : .....

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

Vérifications périodiques par l'exploitant (au moins semestrielles) du bon fonctionnement de l'alarme incendie : ..... Oui  Non

◆ **AUTRES MOYENS DE SECOURS**

• **Description succincte des installations :**

Extincteurs  Autre (à préciser)  : .....

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

• **Relevé de vérifications/entretien des installations susvisées** (Art. PE 4 / PE 37 / PO 1 / GE 6)

Organisme (contrat  ) : ..... Date : .....

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

◆ **INFORMATIONS DIVERSES**

Dossier d'identité et rapport de réception du SSI A : (obligatoires – art. PE 32 §2 / GE 3 §2) .....Oui  Non

Contrat d'entretien de la « détection incendie / SSI A » : (obligatoire – art. PE 32 / MS 58) .....Oui  Non

Organisme : ..... Délai d'intervention en cas de panne (en heures) : .....

Existence d'un point d'eau réglementaire à la distante prescrite : (obligation du maire – art. L. 2213-32 du CGCT) .....Oui  Non

**9. AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES**

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

Effectif minimum : ..... Instruction : date de la dem. séance : ..... périodicité des séances (en mois) : .....

Réalisation d'exercices d'évacuation : Oui  Non  Consignes d'évacuation acquises (pers. handicapées...) : Oui  Non

• **Présence d'un registre de sécurité tenu à jour :** .....Oui  Non

Présence, **notamment**, en annexe de ce registre :

– des consignes traitant de l'évacuation des personnes en situation de handicap : .....Oui  Non

– des procès-verbaux de comportement au feu des équipements et aménagements de l'établissement : .....Oui  Non

– des dossiers des installations techniques : (art. GE 3 §2) .....Oui  Non

– du procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité : .....Oui  Non

**Nombre total de prescriptions de ce procès-verbal :** .....

**Nombre total de prescriptions levées :** .....

Justifications de l'exploitant concernant les prescriptions non-levées : .....

.....

.....

.....

**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)