

## Notice de sécurité

### Etablissement Recevant du Public (ERP) de 5<sup>ème</sup> catégorie avec locaux à sommeil

Cette notice a été établie à l'attention des exploitants d'Etablissements Recevant du Public (ERP), afin de recueillir des données détaillées concernant les mesures de sécurité exigées par la réglementation en vigueur. Malgré sa présentation descriptive du règlement, ce formulaire n'est pas exhaustif. Il appartient au demandeur de préciser les points que ce document n'aurait pas traités.

#### ► Renseignements sur l'établissement et l'exploitant

Adresse de l'établissement : .....

Nom de l'établissement : .....

Nature de l'activité projetée : .....

Activité antérieure (ancienne destination des locaux) : .....

Le cas échéant, nom du précédent établissement (enseigne) : .....

Nom et prénom de l'exploitant : .....

N° de téléphone : ..... Courriel : ..... N° de fax : .....

Adresse de l'exploitant : .....

L'établissement est-il à simple rez-de-chaussée ?  OUI  NON

Nombre de niveaux de l'établissement : .....

Le plancher du dernier niveau accessible au public de l'établissement, est-il situé à plus de 8m de haut par rapport au niveau d'accès des sapeurs-pompiers ?  OUI  NON

#### ► Renseignements sur le projet

Le projet concerne :  Une construction neuve  Une extension  Un changement de destination des locaux  
 Une modification d'une construction existante (*Préciser les parties de la construction faisant l'objet des modifications : .....*)

*Joindre un descriptif des travaux au dossier*

Le projet est-il suivi par un organisme agréé ?  OUI  NON

*(Obligatoire pour les établissements du 1<sup>er</sup> groupe et de 5<sup>ème</sup> catégorie avec locaux à sommeil)*

Nom de l'organisme agréé : .....

Missions confiées à l'organisme agréé :  Mission L (solidité des ouvrages et des équipements indissociables)  
 Mission S (conditions de sécurité des personnes dans les constructions)  
 Autre(s) : .....

#### ► Classement de l'établissement

Effectif maximal de public : ..... personnes      Effectif maximal de personnel : ..... personnes

Préciser le mode de calcul : .....

.....

.....

*Préciser sur les plans les surfaces accessibles au public*

Classement actuel de votre établissement : Type(s) : ..... Catégorie : ..... Effectif : .....

Classement proposé après travaux : Type(s) : ..... Catégorie : ..... Effectif : .....

► **Structures**

- L'établissement occupe entièrement le bâtiment dont le plancher bas de l'étage le plus élevé est à plus de 8 m
- L'établissement occupe partiellement un bâtiment où la différence entre les niveaux extrêmes est supérieure à 8 m
- Autre configuration : .....

Éléments	Conformité	Nature des matériaux	Comportement au feu
Structure	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme		SF : ..... (durée)
Planchers	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme		CF : ..... (durée)
Gaines techniques : - Parois - Trappes	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme		CF : ..... (durée) SF : ..... (durée)
Degré coupe-feu des planchers : - Parois - Portes	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme		CF : ..... (durée) SF : ..... (durée)

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....

► **Distribution intérieure et recoupement des couloirs**

Élément	Conformité	Degré de résistance au feu
Cloisons séparant les locaux réservés au sommeil	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme	
Cloisons séparant des locaux réservés au sommeil et d'autres locaux	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme	
Cloisons séparant des locaux réservés au sommeil et des circulations horizontales	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme	
Résistance au feu des portes des locaux réservés au sommeil	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme	

Recoupement des couloirs : Distance : ..... m Blocs-portes PF : ..... h

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....

► **Isolement et parc de stationnement**

Concerné

Non concerné

*Les mesures d'isolement par rapport aux tiers doivent permettre d'éviter la propagation d'un incendie d'un bâtiment à un autre situé en vis-à-vis, en contigu ou en superposé.*

*Les établissements doivent être isolés de tous bâtiments ou locaux occupés par des tiers par des murs et des planchers coupe-feu de degré 1 heure. Une porte d'intercommunication peut être aménagée sous réserve d'être coupe-feu de degré 1/2 heure et munie d'un ferme-porte. Ces dispositions sont aggravées si une autre réglementation impose un degré d'isolement supérieur.*

- Présence de tiers contiguë (latéral) ?  OUI  NON

Nature (habitation, ERP, industrie ...) : .....

Degré coupe-feu des parois séparatives : CF° : ..... h

Dispositions prévues : .....

- Présence de tiers superposé ?  OUI  NON

Nature (habitation, ERP, industrie ...) : .....

Degré coupe-feu des parois séparatives : CF° : ..... h

Dispositions prévues : .....

- Présence de tiers situé en vis-à-vis (en face) ?  OUI  NON

Nature (habitation, ERP, industrie ...) : .....

Distance entre les bâtiments : ..... m

Dispositions prévues : .....

Intercommunication avec un parc de stationnement couvert?  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
.....

► **Accès des secours**

*Les établissements doivent être facilement accessibles, de l'extérieur, aux services de secours et de lutte contre l'incendie.*

Si le plancher bas de l'étage le plus élevé est situé à plus de 8 mètres du niveau d'accès des sapeurs-pompiers :

Une façade comporte-t-elle des baies accessibles aux échelles aériennes ?  OUI  NON  SANS OBJET

Une fenêtre de chaque chambre est-elle accessible aux échelles des sapeurs-pompiers ?  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
.....  
.....

► **Enfouissement**

Sous-sol accessible au public ?  OUI  NON      Nombre de niveaux en sous-sol : .....

Le point le plus bas est-il à plus de 6 mètres au-dessous du niveau moyen des seuils extérieurs ?  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
.....

► **Locaux à risques particuliers et Portes**

Liste des locaux à risques	Risque	Conditions d'isolement	Conformité
	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme

**Locaux servant de logement au personnel :**  Concerné  Non concerné

Localisation (A identifier clairement sur les plans) :	Dispositions prévues :  <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
--	---

Resistance au feu des portes (de tous les locaux sauf sanitaires) PF° : ..... h

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
.....  
.....

► **Stockage d'hydrocarbures et installations de gaz**  Concerné  Non concerné

Stockage et utilisation de récipients contenant des hydrocarbures ou installation de gaz combustible ?  OUI  NON

Si oui : Type de produit : ..... Quantité : .....

Description du mode de stockage : .....

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
.....  
.....

► **Dégagements**

Niveaux	Nombre de sorties ou d'escaliers prévus	Largeur prévue (unités de passage)	Observations

Remarque : La largeur des dégagements doit être cotée sur les plans

Présence de dégagements en cul-de-sac ?  OUI  NON

Distance maximale entre la porte d'une chambre et l'accès à un escalier : ..... m

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
 .....  
 .....  
 .....

► **Aménagements intérieurs - nature des matériaux**

	Revêtements :	Nature des matériaux	Classement de réaction au feu
<b>Locaux :</b>	- Sols		
	- Murs		
	- Plafonds / Faux-plafonds		
<b>Circulations :</b>	- Sols		
	- Murs		
	- Plafonds / Faux-plafonds		
<b>Escaliers :</b>	- Sols		
	- Murs		
	- Plafonds / Faux-plafonds		

Remarque(s) complémentaire(s) : .....  
 .....  
 .....  
 .....

► **Désenfumage**

- 1) Locaux : - Salles de plus de 300m<sup>2</sup> situées en rez-de-chaussée et/ou en étage :  OUI  NON  
- Salles de plus de 100m<sup>2</sup> situés en sous-sol :  OUI  NON

Description et localisation	Surface du local (en m <sup>2</sup> )	Type de désenfumage	Nombre d'exutoires ou d'ouvrants	Surface utile d'exutoires ou débit d'extraction
		<input type="checkbox"/> Naturel <input type="checkbox"/> Mécanique		
		<input type="checkbox"/> Naturel <input type="checkbox"/> Mécanique		
		<input type="checkbox"/> Naturel <input type="checkbox"/> Mécanique		

- 2) Escalier(s) encloisonné(s) :  OUI  NON  
- Châssis ou fenêtre en partie haute, d'une surface libre d'au moins 1 m<sup>2</sup> :  OUI  NON  
- Dispositif permettant une ouverture facile depuis le niveau d'accès de l'établissement :  OUI  NON  
- Escalier mis en surpression conformément à l'instruction technique n°246 :  OUI  NON

- 3) Circulation(s) encloisonnée(s) :  OUI  NON  
- Désenfumage par balayage naturel conforme à l'instruction technique n°246 :  OUI  NON  
Précisions : .....

- Désenfumage mécanique conforme à l'instruction technique n°246 :  OUI  NON  
Précisions : .....

- 4) Le désenfumage des circulations est-il asservi à la détection incendie ?  OUI  NON  
Précisions : .....

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

► **Chauffage et ventilation**

Mode de chauffage :  Gaz  Electrique  Fuel  Climatisation      Puissance chaudière : ..... kW

*Si la puissance est comprise entre 30 et 70 kW, les appareils doivent être implantés dans un local non accessible au public, isolé et ne pouvant servir de stockage.*

Conditionnement d'air :  OUI  NON      Ventilation Mécanique Contrôlée (VMC) :  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

► **Installations de cuisson**

Concerné

Non concerné

Puissance utile totale des appareils (en kW) : .....

Nature de l'énergie pour alimenter les appareils : .....

Présence d'un dispositif d'arrêt d'urgence par énergie (gaz, électricité...) ?  OUI  NON

Volume de stockage : ..... Emplacement : .....

Configuration :  Grande cuisine isolée  Grande cuisine ouverte sur des locaux accessibles au public

Office de remise en température  Ilot(s) de cuisson installé dans une salle de restauration

- Système d'extraction des fumées 400° C pendant 1/2 heure ?  OUI  NON  SANS OBJET

- Commande manuelle extracteur facilement accessible et correctement identifiée ?  OUI  NON  SANS OBJET

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

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

► **Chauffage et ventilation**

Mode de chauffage :  Gaz  Electrique  Fuel  Climatisation Puissance chaudière : ..... kW

*Si la puissance est comprise entre 30 et 70 kW, les appareils doivent être implantés dans un local non accessible au public, isolé et ne pouvant servir de stockage.*

Conditionnement d'air :  OUI  NON Ventilation Mécanique Contrôlée (VMC) :  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....  
.....

► **Installations électriques et éclairage de sécurité**

Les installations électriques sont-elles conformes aux normes en vigueur ?  OUI  NON

Présence d'un groupe électrogène de remplacement ?  OUI  NON

Escaliers et circulations horizontales équipés d'un éclairage d'évacuation ?  OUI  NON

L'éclairage de sécurité est assuré par :

Blocs Autonomes d'Eclairages de Sécurité (BAES) :  OUI  NON

complétés par des blocs autonomes pour habitation NF C 71-805  OUI  NON

Source centralisée constituée d'une batterie d'accumulateurs  OUI  NON

Durée d'autonomie : ..... heures

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

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

► **Ascenseurs, escaliers mécaniques et trottoirs roulants**

Concerné  Non concerné

Ascenseur(s) :  OUI  NON Si oui, nombre d'ascenseurs : .....

Energie : ..... Localisation : .....

Machinerie : localisation : ..... accès : .....

coupure électrique : ..... ventilation : .....

résistance au feu des murs, planchers et portes : .....

Escalier(s) mécanique(s) :  OUI  NON Trottoir(s) roulant(s) :  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....

.....

► **Moyens de secours**

Moyen(s) d'extinction prévu(s) :

Extincteurs. Préciser nombre et natures (ex : eau, poudre, CO2...) : .....

.....

Colonne sèche  Autre(s) moyen(s) d'extinction : .....

Formation du personnel : .....

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....

.....

Alarme, alerte, consignes :

Système de Sécurité Incendie (SSI) :

Catégorie :  A  B  C  D  E

*Remarque importante : Pour toute réalisation, modification ou extension d'un SSI, joindre obligatoirement le cahier des charges fonctionnel réalisé par le coordinateur SSI.*

Nom du coordinateur SSI : .....

Emplacement du local SSI : .....

Conditions d'implantations du volume technique protégé (local SSI) :  conforme  non conforme

Détection incendie :  OUI  NON

Si oui, emplacement des détecteurs :  Tous locaux (sauf sanitaires et cages d'escalier enclouées)

Circulations  Locaux à risques  Combles  Pléniums

L'installation du téléphone urbain est-elle envisagée ?  OUI  NON

Plan d'intervention apposé à l'entrée ?  OUI  NON

Plan d'orientation simplifié apposé à chaque étage près de l'accès aux escaliers ?  OUI  NON

Plan (repérage de chaque chambre par rapport aux dégagements) fixé dans chaque chambre ?  OUI  NON

Affichage de consignes de sécurité dans chaque chambre ?  OUI  NON

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....

.....

► **Evacuation des personnes en situation de handicap**

Nécessité d'une évacuation différée pour les personnes en situation de handicap ?     OUI     NON

- Si NON, justificatif :  Etablissement à simple rez-de-chaussée avec un nombre adapté de dégagements praticables de plain-pied ;

Etablissement de plusieurs niveaux avec un nombre adapté de sorties praticables débouchant directement sur l'extérieur à chaque niveau et permettant de s'éloigner suffisamment de sorte que le rayonnement thermique envisageable ne soit pas en mesure de provoquer de blessures ;

- Si OUI :  Création d'espaces d'attente sécurisés. Préciser les caractéristiques (Nombre, répartition, dimensions, résistance au feu, signalisation, accès, nombre de fauteuils admissibles,...) :

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

Utilisation du concept de zone protégée

Utilisation du concept de secteurs

Augmentation de la surface des paliers des escaliers protégés

Aménagement d'espaces à l'air libre

Utilisation d'ascenseurs destinés à l'évacuation des handicapés physiques conformes aux articles AS 4 et 5 du règlement de sécurité

Remarque(s) complémentaire(s) : .....

.....

.....

.....

---

Je soussigné (NOM Prénom) ....., maître d'ouvrage, certifie exacts les renseignements contenus dans la présente notice de sécurité et m'engage à respecter les règles générales de construction prises en application du chapitre 1er du titre 1er et du livre 1er du code de la construction et de l'habitation, notamment celles relatives à la solidité.                      Etabli le ..... / ..... / .....

**Le Maître d'œuvre :**

.....

**Le Maître d'ouvrage :**

.....

(signature obligatoire)