

Commission de Sécurité de l'Arrondissement de La Flèche

SDIS de la Sarthe
Sous direction des moyens opérationnels
Groupement Organisation et Coordination des Secours
Service prévention
Dossier étudié par : Ltn Laurent CASSERON /IB
Tél : 02.43.54.66.85 / 66.86 / 66.87
Courriel : serv.prev@sdis72.fr
Fax : 02.43.74.37.86

PROCÈS-VERBAL

OBJET : Contrôle des établissements recevant du public

La Commission de Sécurité de l'Arrondissement de La Flèche s'est réunie le **19/01/2024** en vue d'émettre, conformément aux dispositions des articles R.143-1 à R.143-47 du code de la construction et de l'habitation et du décret n°95-260 du 8 mars 1995, un avis sur l'exploitation de l'Établissement Recevant du Public ci-dessous :

Commune :	LE BAILLEUL
Établissement :	E 022 00016 000 - HOPITAL POLE SANTE SARTHE ET LOIR La Chasse du Point du Jour
Catégorie :	2ème cat.
Type principal :	U

AVIS

A l'issue de cette visite, les membres de la commission émettent un **avis favorable** à la poursuite d'exploitation de cet établissement. Néanmoins, les prescriptions énoncées dans le rapport de visite joint devront être intégralement respectées.

Les travaux, soumis ou non à permis de construire, ne peuvent être exécutés qu'après autorisation du maire donné après avis de la commission de sécurité. Il en est de même pour toute création, tout aménagement ou toute modification de l'établissement.

Le contrôle exercé par l'administration ou par la commission de sécurité ne dégage pas les constructeurs, installateurs et exploitants des responsabilités qui leur incombent personnellement (articles R.143-22 et R.143-34 du Code de la Construction et de l'Habitation).

Le Président de la Commission,

M. POUGET, Secrétaire Général
Sous Préfecture de La Flèche

Commission de Sécurité de l'Arrondissement de La Flèche

RAPPORT DE LA VISITE DU : 19/01/2024

Établissement : E 022 00016 000 - HOPITAL POLE SANTE SARTHE ET LOIR
Adresse : La Chasse du Point du Jour
72200 LE BAILLEUL
Type et Catégorie : U - 2ème cat.
Objet de la visite : levée d'avis défavorable
Périodicité des visites : 36 mois
Date dernière visite périodique et avis : 13/12/2022 - avis défavorable

COMPOSITION DE LA COMMISSION

Membres ayant voix délibérative :

Le président de la commission : M. POUGET, Secrétaire Général
Le maire : M. DAVID
Le représentant du DDSIS : M. le Ltn CASSERON
Le représentant du Commandant de gendarmerie : M. le Major RIFFARD

Assistaient également à la réunion de la commission (membres ayant voix consultative) :

- M. COLLET, Directeur logistique et technique
- M. BAUDART, responsable sécurité

RÈGLEMENTATION

Cet établissement est soumis aux dispositions du règlement de sécurité du 25 juin 1980, annexé aux articles R.143-1 à R.143-47 du code de la construction et de l'habitation, traitant de la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, ainsi qu'au décret 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité. Le non respect de ces réglementations est passible des sanctions prévues aux articles L. 143-3, R. 184-4 et R. 184-5 du code de la construction et de l'habitation.

HISTORIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

N° de PC ou d'AT	Objet	Date d'étude par la SCDS	Date de réception des travaux ou devenir de la demande
AT.022.23.Z0002	Transformation d'un WC en vestiaire.	21/12/2023	
Avis technique	Déplacement des systèmes de déverrouillage des issues de secours - Service de soins et de réadaptation en unité protégée	18/01/2024	

Dérogations et avis techniques successifs :

1 - SCDS du : 12/05/2005 / Position prise : application nouvelle réglementation type U sur les clapets coupe feu : avis favorable avec mise en application des nouveaux articles U44 et U45.4 en compensation.

2 - SCDS du : 05/07/2007 / Position prise : composition du service de sécurité : avis favorable avec mise en place de mesures compensatoires.

3 - SCDS du : 18/01/2024 / Position prise : déplacement des systèmes de déverrouillage des issues de secours - Service de soins et de réadaptation en unité protégée : : avis favorable avec mise en place de mesures compensatoires (procédures et formations du personnel).

DESCRIPTIF DE L'ÉTABLISSEMENT

La visite a été réalisée sous la conduite de M. COLLET Julien, Directeur logistique et technique.

Descriptif :

L'établissement comporte deux bâtiments distincts et isolés entre eux.

LE BATIMENT "ENERGIE", situé au nord du site, inaccessible au public, dans lequel sont implantés les locaux techniques destinés au fonctionnement de l'établissement. Il regroupe notamment la chaufferie (chaudière gaz, chaudière bois, + silo bois), les groupes électrogènes, plus les réservoirs fioul enterrés, les locaux électriques et les locaux destinés au stockage des gaz médicaux.

LE BATIMENT PRINCIPAL, divisé en deux pôles distincts, reliés entre eux au niveau bas (rez-de-jardin) et non isolés entre eux :

Le pôle " logistique ", situé dans la partie nord du bâtiment, n'est pas destiné à recevoir du public, à l'exception du service mortuaire.

Le niveau bas (rez-de-jardin), comprenant :

- la pharmacie de l'hôpital (bureaux et locaux de stockage)
- le magasin général (bureaux et locaux de stockage)
- la zone des déchets (stockage)
- le service mortuaire (local d'attente, locaux de préparation et de présentation des corps)
- les vestiaires, destinés aux personnels de propreté et aux entreprises extérieures
- la zone " maintenance-logistique "
- le service informatique
- Garage du SMUR et son annexe

Le niveau haut (rez de chaussée), comprenant :

- la cuisine et ses locaux annexes,
- 1 salle de restaurant / self destinée au personnel de l'établissement,
- 1 cuisine thérapeutique,
- 1 cafétéria
- la salle des conférences

Le bâtiment hospitalier de Médecine - Chirurgie - Obstétrique :

Le rez-de-jardin, comprenant :

- des locaux inaccessibles au public (vide sanitaire en partie ouest, locaux techniques, la buanderie et ses locaux annexes et les archives)
- des bureaux
- 1 zone kinésithérapie-massage
- 1 service de Soins de Suite et Rééducation fermé de 22 lits
- 1 service de Soins de Suite et Rééducation ouvert de 36 lits
- 1 studio famille (2 personnes)

Le rez de chaussée, comprenant :

- l'accueil général (hall et zone d'attente)
- 1 zone " imagerie " (bureaux et locaux médicaux)
- 1 zone « URGENCE » (accueil et locaux médicaux)
- 1 zone de consultation externe
- le laboratoire (bureaux et locaux médicaux)
- 1 zone destinée au personnel comprenant des locaux syndicaux, la médecine du travail, 8 chambres de garde et 13 studios.

Le niveau R+1, comprenant :

- 1 zone administration (bureaux)
- 1 hôpital de jour (21 lits)
- 1 unité pédiatrique (7 lits)
- 1 unité obstétrique (15 lits)
- 1 bloc obstétrical
- 1 bloc opératoire (isolé par des sas)
- 1 zone de consultations de jour (mères/enfants)

Le niveau R+2, comprenant :

- le local technique du bloc opératoire (isolé par un sas)
- 4 unités de médecine 1-2-3-4
 - > unité 1 (24 lits)
 - > unité 2 (24 lits)
 - > unité 3 (12 lits)
 - > unité 4 (24 lits)
- 1 unité de chirurgie (25 lits)
- 1 zone " PC médical et exploration "
- 1 unité de surveillance continue (6 lits)
- 1 zone désaffectée

Un niveau terrasse (non accessible) comprenant :

- 1 local technique (clim, ventilation, plomberie)

VERIFICATIONS TECHNIQUES

Contrôle des vérifications techniques obligatoires (visite périodique) :

NATURE	VÉRIFICATEUR	DATE	OBSERVATIONS
<i>Installations électriques</i>	APAVE	14/12/2023	91 observations à lever
<i>protection contre la foudre (paratonnerre)</i>			
<i>Éclairage de sécurité (BAES/BAEH/Batterie centrale)</i> <i>- Maintenance</i>	APAVE En régie	14/12/2023	
<i>Source de remplacement</i> <i>- 2 groupes électrogène de sécurité (livret d'entretien)</i>	ENERIA	07/11/2023	
<i>Installation de gaz (étanchéité du réseau)</i>	APAVE	13/02/2023	sans observation
<i>Installation de chauffage (gaz)</i> <i>- Ramonage</i> <i>- 2 chaudières bois</i> <i>- 3 chaudière gaz</i>	DALKIA	Non indiquée	
	RAMONETOU	28/09/2023	
	RAMONETOU	13/07/2022	
<i>Clapets coupe-feu</i>	APS	31/01/2023	
<i>Appareils de cuisson électricité (livret d'entretien)</i>	QUIETALIS	/	Registre non renseigné
<i>Hottes - circuits d'extraction d'air vicié de buées et de graisses (cuisine)</i>	TSF Maine	05/12/2023	
<i>Traitement d'air et ventilation (livret d'entretien)</i>	DALKIA	1 fois/an	
<i>Ascenseurs (13 appareils)</i>			
<i>- contrat annuel d'entretien</i>	OTIS	12/12/2023	
<i>- contrôle quinquennal par organisme agréé</i>	APAVE	20/10/2020	Obs. liées à non présence de documents.
<i>Système de sécurité incendie de catégorie (A) :</i>			
<i>- contrat annuel d'entretien</i>	SIEMENS	03/11/2023	115 obs. reste 7 - APS 31/01/2023 Lever d'obs.
<i>- contrôle triennal par organisme agréé (1^{er} groupe)</i>	APAVE	02/12/2022	
<i>- contrôle triennal désenfumage mécanique</i>	APAVE	02/12/2022	
<i>Installation de désenfumage (tirer lâcher, CO₂)</i> <i>cages d'escalier / circulation horizontale</i>	circulation SIEMENS escalier en interne	03/11/2023 18/01/2023	
<i>Robinets d'incendie armés (pression 6 bars)</i>	en régie	12/05/2023	
<i>Extincteurs portatifs</i>	en régie	11/12/2023	
<i>Portes automatiques (contrat annuel d'entretien)</i>	AF Maintenance	13/11/2023	pas d'observation
<i>Réseau de fluides médicaux</i>	ALS	4 au 22/12/2023	pas d'observation
<i>Autres vérifications (paratonnerre)</i>	APAVE	14/11/2023	3 observations à lever
<i>Détection gaz</i>	GFG	22/05/2023	
<i>Poteau incendie</i>	TECC	14/04/2023	Essai unitaire : ok En simultanée à préciser

Contrôles (art. MS74) :

Lors des visites périodiques effectuées par les commissions de sécurité, toutes dispositions doivent être prises par l'exploitant pour permettre le contrôle efficace des moyens de secours. A cet effet, la direction doit mettre en place le personnel et le matériel nécessaire aux essais de fonctionnement.

Autres vérifications :

Registre de sécurité tenu à jour : oui

Formation du personnel :

- manipulation des extincteurs - exercice d'évacuation :
 - manipulation 30 % du personnel / an (PROFORMASEC 24/11/2023 - manipulation mise en sécurité + formation guide file et serre file.
- exercice d'évacuation avec transfert : à réaliser

Surveillance de l'établissement (ERP de type U) : oui équipe sécurité incendie : 6 SSIAP2 + 1 SSIAP 3

Contrat de maintenance SSI en 4 h : oui

Téléphone filaire : oui

Consignes : oui

Plan de l'établissement : oui

Défense extérieure contre l'incendie :

- Poteau d'incendie à moins de 200 m de l'établissement : oui
 - PI n°1 : 110 m³/h
 - PI n°2 : 109 m³/h
 - PI n°3 : 94,9 m³/h

Observations relevées lors de la visite :

Les membres de la commission de sécurité ont noté une amélioration notable sur le suivi des vérifications périodiques et sur le suivi des observations présentes dans les différents rapports. Un outil de suivi sous format Excel a été mis en place par le responsable sécurité du site.

En ce qui concerne les nombreuses observations présentes dans le rapport de vérification annuelle du SSI et dans le rapport de vérification triennale du SSI et du désenfumage mécanique (APAVE), il a été indiqué par l'exploitant les informations suivantes :

- Les défauts présents sur les clapets coupe-feu sont d'origine mécanique. La société APS est en cours de traitement de ces problématiques. A terme, la société SIEMENS reprendra l'ensemble de la maintenance (SSI + éléments terminaux).
- Pour les volets coupe-feu et les ouvrants d'amenée d'air en façade, c'est également un problème mécanique (en cours de traitement).
- Sur les 9 coffrets de relaying en défaut, 4 ont été remplacés.
- Sur les 115 observations, seulement 7 observations demeurent.

Il a été confirmé que la composition du service de sécurité incendie respecte bien celle validée par la sous-commission départementale de sécurité le 05 juillet 2007, à savoir :

- Un standardiste en permanence formé à l'utilisation du SSI
- Un agent SSIAP 1 présent en permanence. Cette fonction étant assurée par un agent de l'établissement et un prestataire extérieur (agent interne en journée du lundi au vendredi, prestataire extérieur la nuit, les weekends et les jours fériés).
- Un agent formée SSIAP 1 présent dans l'établissement aux heures ouvrables, d'astreinte en dehors des heures de service et présent sur site dans un délai de 15 minutes
- Un agent technique formée à l'utilisation des moyens d'extinction, provenant d'une société extérieure.

En ce qui concerne les extractions de désenfumage, l'exploitant a identifié une anomalie de dimensions des volets d'extraction. Une étude est en cours afin de définir les débits théoriques et de dimensionner correctement les surfaces des extractions de désenfumage. **Cette étude, devra faire l'objet de l'avis de la sous-commission de sécurité, avant la réalisation des travaux modificatifs. La demande devra être accompagnée d'un rapport d'un organisme agréé.**

Une vérification des poteaux incendie a été réalisée et des rapports des essais débit et pression ont été présentés. Les essais en simultané réalisés ne permettent pas de connaître le débit sur les 2 poteaux incendie, afin de s'assurer la fourniture d'au moins 120 m³/h d'eau, comme demandé lors de l'étude liée à la construction de l'établissement. Il est toutefois constaté, sans surprise, que le débit du PI mesuré chute considérablement dès l'ouverture d'un second poteau incendie.

Au niveau du PC Sécurité, il a été constaté la présence du plan d'intervention. De plus, comme demandé, le PC dispose d'un plan schématique par étage permettant d'identifier rapidement les commandes à actionner sur la face avant du CMSI pour désenfumer une zone, et les ventilateurs concernés par zone de désenfumage.

Les zones de détection automatique qui faisaient l'objet d'une mise hors service quotidienne, du fait de matériel de détection automatique incendie non adapté, ont fait l'objet de travaux de remplacement de matériel.

Lors de la visite, il a été réalisé les essais suivants :

- Sollicitation depuis l'UCMC de la ZF N1 7.1 : essai satisfaisant
- Arrêt pompier du VDE 27 : essai satisfaisant
- Coupure de proximité des VDE27 et VDE28 : essai satisfaisant

CLASSEMENT

Mode de calcul de l'effectif admissible : selon l'article U2

- 1 personne par lit
- 1 personne pour trois lits au titre du personnel
- 1 personne par lit au titre des visiteurs
- 8 personnes par poste de consultation

Détail du calcul : effectif par niveaux :

NIVEAU	DESCRIPTIF	PATIENTS	VISITEURS	PERSONNELS
R+2	115 lits	115	39	39
R+1	43 lits	43	15	15
	14 postes de consultations	112	/	/
RDC	25 postes de consultation	200	/	/
	21 chambres de garde	/	/	21
	Cafétéria (49 m²)	49	/	2
RDJ	58 lits	58	20	20
TOTAL		577	74	97
Majoration pour personnes extérieures à l'établissement		/	30	/
URGENCE	16 lits	16	6	6
EFFECTIF TOTAL ADMISSIBLE : 703 personnes Personnels : 200 personnes				

Établissement Recevant du Public de 2ème catégorie et de type U

PRESCRIPTIONS

Prescriptions permanentes :

Vérifications techniques obligatoires (articles R123-43, GE8)

Faire vérifier, **au moins une fois par an**, par un technicien compétent :

- les installations électriques et l'éclairage de sécurité (art. EL19 et art. EC8)
- le paratonnerre (art. EL19)
- les installations de désenfumage (art. DF10)
- les installations de chauffage – y compris ramonage du conduit d'évacuation des fumées (art. CH57 et CH58)
- les filtres de traitement d'air – nettoyage (art. CH58)
- les réseaux et appareils fonctionnant au gaz (art. GZ30)
- les appareils de cuisson (art. GC22)
- les hottes de cuisine – y compris le conduit d'extraction (art. GC21)
- les ascenseurs (art. AS8 et AS9)
- les extincteurs, robinets d'incendie armés (art. MS73)
- le système de sécurité incendie de catégorie A (art. MS58)
- les clapets coupe-feu (art. CH58)
- les portes automatiques (art. CO48)
- les réseaux de fluides médicaux (art. U64)

Faire vérifier, **une fois tous les trois ans**, par un organisme agréé :

- le système de sécurité incendie de catégorie A (art. MS73)
- le système de désenfumage mécanique (art. DF10)

Faire vérifier, **une fois tous les 5 ans**, par un organisme agréé :

- les ascenseurs (art. AS9)

Tenir à jour le registre de sécurité en y inscrivant notamment les dates des vérifications techniques accompagnées du nom et de la signature du vérificateur (art. R143-44 du code de la construction et de l'habitation).

Ce registre contiendra notamment les consignes d'évacuation prenant en compte les différents types de handicap (art. GE3).

Prescriptions antérieures :

Action	Ordre	Libellé
Visite du 13/12/2022	17	Adresser à la sous-préfecture de La Flèche, le rapport d'essai en simultanée d'au moins 2 poteaux incendie, afin de s'assurer la présence d'un débit d'au moins 120m3/h (art MS73 et RDDECI)
Visite du 13/12/2022	22	Mettre à jour le dossier identité SSI suite aux différents travaux modificatifs (art MS 53)
Visite du 13/12/2022	26	Réaliser une campagne sur l'établissement afin de reboucher les passages de câbles (art (art R143-13 du CCH)

Nouvelles prescriptions :

Ordre	Libellé
1	Adresser à la sous-commission de sécurité, par l'intermédiaire de la mairie, les justificatifs de levée des observations figurant sur le rapport de vérification des installations électriques (Rapport APAVE du 14/12/2023) (art EL19)
2	Adresser à la sous-commission de sécurité, par l'intermédiaire de la mairie, les justificatifs de levée des observations figurant sur le rapport de vérification annuel du SSI établi par SIEMENS en date du 03/11/2023 (art MS58)
3	Adresser à la sous-commission de sécurité, par l'intermédiaire de la mairie, les justificatifs de levée des observations figurant sur le rapport de vérification triennale du SSI et du désenfumage mécanique (Rapport APAVE du 02/12/2022) (art MS 73 et DF10)
4	Adresser à la sous-commission de sécurité, par l'intermédiaire de la mairie, le rapport de vérification des chaudières gaz (art CH57)
5	Adresser à la sous-commission de sécurité, par l'intermédiaire de la mairie, le rapport de ramonage des conduits des chaudière gaz (art CH58)
6	Transmettre, pour avis de la sous-commission départementale de sécurité, l'étude de redimensionnement des extractions de désenfumage, avant la réalisation de tous travaux. Ce dossier devra être accompagné par un rapport d'un organisme agréé. (art R.143-22 du CCH)

Propositions et remarques éventuelles :

1. La commission rappelle l'obligation pour les propriétaires des établissements recevant du public d'installer un défibrillateur automatisé externe selon le calendrier suivant :

- le 1er janvier 2020 pour les ERP de catégories 1 à 3 ;
- le 1er janvier 2021 pour les ERP de catégorie 4 ;
- le 1er janvier 2022 pour les ERP de catégorie 5 suivants : les structures d'accueil pour personnes âgées, les structures d'accueil pour personnes handicapées, les établissements de soins, les gares, les établissements sportifs clos et couverts ainsi que les salles polyvalentes sportives.

(Décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes)

AVIS

A l'issue de cette visite, les membres de la commission émettent un **avis favorable** à la poursuite d'exploitation de cet établissement. Néanmoins, les prescriptions énoncées dans le rapport de visite joint devront être intégralement respectées.