

**RAPPORT D'ACTIVITE DES AGENTS DE SECURITE INCENDIE SSIAP 1
2022 / 2023**

QUESTIONNAIRE PERSONNEL

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.
N° de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte. E-mail : Cliquez ici pour entrer du texte.

Vous êtes SSIAP et :

Enseignant-chercheur Ingénieur Assistant Ingénieur
 Technicien Administratif Adjoint technique Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Pouvez-vous préciser brièvement votre activité principale au cours de cette année hors fonction SSIAP ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quel est votre employeur ? UGA CNRS Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.
Etes-vous : Titulaire Contractuel

Quelle est votre unité ?

Composante : Cliquez ici pour entrer du texte. Labo / Service : Cliquez ici pour entrer du texte.

Bâtiment(s) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Combien de personnes sont présentes dans les locaux ou bâtiments dont vous vous occupez en tant que SSIAP (personnels + étudiants) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Combien de temps en moyenne consacrez-vous à votre activité de SSIAP (en %) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Votre fonction de SSIAP est-elle reconnue et notée dans votre fiche de poste ? Oui Non

Avez-vous participé aux « Juedis de la Sécurité » cette année ? Oui Non
Si oui, sur quel(s) thème(s) ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous participé aux journées AP / SSIAP 2022/2023 ? Oui Non

Avez-vous suivi d'autres formations santé/sécurité cette année ? Oui Non
Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS

Lorsqu'un nouvel agent arrive dans le bâtiment, êtes-vous systématiquement informé ?

Oui Non

Combien de nouvelles personnes (stagiaires, doctorants, personnels) sont arrivées cette année dans votre unité ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Réalisez-vous une formation incendie pour ces nouveaux arrivants ?

Oui Non

(merci de joindre impérativement les feuilles d'émargement pour justifier de la tenue de la formation)

Combien de temps dure cette formation ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Réalisez-vous cette formation lors de la formation sécurité organisée par l'Assistant de Prévention ?

Oui Non

Quels moyens pédagogiques utilisez-vous ? Information orale Présentation Power point
 Visite QCM Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quel est le temps entre l'arrivée et la formation que vous dispensez ?
 Dès l'arrivée Dans la semaine Dans le mois > 1 mois

Quels documents leur donnez-vous d'urgence ? Consignes de sécurité Consignes
 Liste des SST Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont les problèmes rencontrés pour réaliser cette mission ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : TENUE DU REGISTRE SECURITE DES BATIMENTS

Vérifiez-vous régulièrement que le registre de sécurité des bâtiments est à jour ?

Oui Non

Avez-vous procédé ou fait procéder à des levées de non-conformité au cours de l'année ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : VERIFICATION DES EQUIPEMENTS DE SECURITE

Réalisez-vous des rondes afin de vérifier les équipements de sécurité incendie de votre unité ?

Oui Non

Si oui, lesquels et à quelle fréquence ?

<input type="checkbox"/> Extincteurs :	<input type="checkbox"/> Quotidien	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Annuel
<input type="checkbox"/> Désenfumage :	<input type="checkbox"/> Quotidien	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Annuel
<input type="checkbox"/> Portes coupe-feu :	<input type="checkbox"/> Quotidien	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Annuel
<input type="checkbox"/> BAES :	<input type="checkbox"/> Quotidien	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Annuel
<input type="checkbox"/> RIA :	<input type="checkbox"/> Quotidien	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Annuel
<input type="checkbox"/> Alarmes et détecteurs :	<input type="checkbox"/> Quotidien	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Annuel
<input type="checkbox"/> Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.				

Qu'avez-vous fait remettre en état par la DGD PAT (dans les équipements de sécurité incendie) cette année ?

Extincteurs Désenfumage Portes coupe-feu Alarmes et détecteurs BAES
 RIA Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : GESTION DES INTERVENTIONS DES ENTREPRISES EXTERIEURES

Avez-vous rédigé des permis feu cette année ? Oui Non

Si oui, combien ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous participé à la rédaction des plans de prévention avec les entreprises extérieures ?

Oui Non

Si oui, lesquels ? Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : EVACUATION DES ACCES (COULOIRS, ESCALIERS...)

Dégagez-vous et nettoyez-vous les cheminements d'évacuation ? Oui Non

Si oui, quelle est la fréquence de ce dégagement ?

Quotidien Hebdomadaire Mensuel Annuel

Quelles sont les difficultés rencontrées pour réaliser cette mission ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : PARTICIPATION A LA COMMISSION DE SECURITE

Avez-vous préparé et participé à une/des commission(s) de sécurité cette année ?

Oui Non

Si non, pour quelles raisons ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Suite aux anomalies constatées par la commission de sécurité, avez-vous mis en œuvre des actions correctives ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : PREVENTION ET MAITRISE DU RISQUE INCENDIE

Avez-vous mis à jour l'affichage des consignes de sécurité pour vos bâtiments cette année ?

Oui Non

Avez-vous vérifié les consignes d'urgences pour vos bâtiments ? Oui Non

Avez-vous rédigé des consignes d'évacuation incendie spécifiques PMR (EAS ou solution équivalente) cette année ?

Oui Non

Avez-vous rédigé des consignes de sécurité spécifiques pour vos bâtiments cette année ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Pensez-vous qu'elles soient connues de tous ? Oui Non

Avez-vous mise à jour la liste des chargés d'évacuation (guide-file, serre-file) cette année ?

Oui Non

Ou avez-vous mis en place une organisation spécifique de l'évacuation (tous chargés d'évacuation, ...) ?

Oui Non

Si oui, précisez cette organisation : Cliquez ici pour entrer du texte.

Un responsable d'évacuation est-il nommé dans votre bâtiment ? Oui Non

Avez-vous organisé une formation pour vos chargés d'évacuation cette année ?

Oui Non

(merci de joindre impérativement les feuilles d'émargement pour justifier de la tenue de la formation)

Par qui a-t-elle été dispensée ?

Vous-même la DPR Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles sont les difficultés rencontrées pour réaliser ces missions ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous eu des départs d'incendie, cette année, dans vos bâtiments ? Oui Non

Si oui, combien et quelle en était la cause ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous fait appliquer les consignes en cas d'incendie ? Oui Non

Avez-vous dirigé les secours en attendant l'arrivée des sapeurs-pompiers ? Oui Non

Avez-vous eu des déclenchements intempestifs de l'alarme incendie durant l'année ? Oui Non

Si oui, combien : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles en étaient les causes ?

Déclenchement intempestif DM Déclenchement DI suite travaux
 Déclenchement DI suite vapeur/émanation Déclenchement DI suite fumeur Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

Y a-t-il une temporisation sur le SSI de vos bâtiments ? Oui Non

Si oui, combien de minutes (entre 1 et 5) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Qui est en charge de l'exploitation du Système de Sécurité Incendie (plusieurs réponses possibles)?

Vous-même Personnel de l'accueil Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

L'ensemble des personnes en charge de l'exploitation du SSI a-t-il été formé ? Oui Non

Une formation des personnes en charge de l'exploitation du SSI a-t-elle été organisée cette année ?

Oui Non

(merci de joindre impérativement les feuilles d'émargement pour justifier de la tenue de la formation)

Qui a réalisé la formation des personnes en charge de l'exploitation du SSI ?

Vous-même la DPR la société de maintenance Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

Etes-vous en charge du réarmement du SSI et des dispositifs de sécurité associés (porte coupe-feu, désenfumage...) en cas de déclenchement ? Oui Non

Si non, qui le fait ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous organisé des exercices d'instruction pour les personnels en charge de l'exploitation du SSI ?

Oui Non

(merci de joindre impérativement les comptes rendus pour justifier de la tenue des exercices)

Si oui, combien pour cette année ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Des exercices d'évacuation ont-ils eu lieu dans tous vos bâtiments ? Oui Non

Si oui, combien par bâtiment pour cette année? Un 2 3

(merci de joindre impérativement les comptes rendus pour justifier de la tenue des exercices)

Par qui ont-ils été organisés ?

Vous-même la DPR Conjointement Autres (AP, pompiers) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Combien de temps dure l'évacuation ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

Non respect des consignes Point de rassemblement Non évacuation du personnel
 Passages encombrés Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

MISSION : MANIFESTATIONS EXCEPTIONNELLES

Des manifestations exceptionnelles ont-elles été organisées dans vos locaux cette année ?

Oui Non

Si oui, combien ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous participé à la rédaction du dossier de demande d'utilisation exceptionnelle de locaux ?

Oui Non

Avez-vous participé à l'organisation de ces manifestations ? Oui Non

Si oui, précisez vos missions ? Cliquez ici pour entrer du texte.

DIVERS

Avez-vous organisé, cette année, des actions particulières ?

Si oui, lesquelles : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles sont les difficultés que vous avez éventuellement rencontrées cette année ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Quels sont vos projets, en tant que SSIAP, pour 2023/2024 ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature de l'agent :

AVIS ET SIGNATURE DU DIRECTEUR DE COMPOSANTE / LABORATOIRE

Avis :

Extrêmement favorable Très favorable Favorable Neutre Défavorable

Argumentaire : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du Directeur de composante / laboratoire :

Merci de joindre toutes les pièces justificatives avec le rapport d'activité sans quoi les réponses aux questions concernées ne pourront pas être prises en compte.

A RETOURNER, PAR MAIL, AVANT le 18 Octobre 2023

A l'adresse suivante :

prevention@univ-grenoble-alpes.fr