



DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES
SERVICE SÉCURITÉ DES ÉTABLISSEMENTS
RECEVANT DU PUBLIC

Dossier suivi par : Monique Le Pichon

Téléphone : 02 23 62 22 06

E-mail : daj-erp@ville-rennes.fr

Notre référence : DAJ-ERP/MLP/05.06

Objet : Dossier n° 0600

CHU Site Pontchaillou

BT 11 (Bloc Hôpital IGH)

(dossier général)

2 rue Henri Le Guilloux - Rennes

Pièce jointe : PV

Copie : Préfecture, CS, C. Fraval (DAJ)

LR-AR

MADAME LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
CHU SITE PONTCHAILLLOU
HÔPITAL PONTCHAILLLOU
2 RUE HENRI LE GUILLOUX
35033 RENNES CEDEX 09

URAR

DIRECTION GÉNÉRALE		
Arrivé le 3/05/19	N° 395	Transmis le 3/05/19
Pour attribution LD		
A traiter en lien avec		
Réponse signature DG		Ech :
Observations		

Le 02 MAI 2019

Madame la Directrice Générale,

J'ai soumis à la Sous-Commission Départementale de Sécurité ERP-IGH les éléments que le CHU a transmis concernant les propositions techniques pour améliorer le niveau de sécurité des niveaux 1, 2 et 6 du Bloc Hôpital, site de Pontchaillou, 2 rue Henri Le Guilloux à Rennes.

Après examen de ces éléments, j'ai l'honneur de vous informer que cette Commission, réunie le 2 avril 2019, a émis un avis favorable à la demande d'avis sollicitée, assortie des 2 prescriptions suivantes :

19.01 : Equiper les portes des locaux à risques courants de ferme-portes (art GH 23),

19.02 : Poursuivre les opérations de mise en sécurité pour les niveaux 1,2 et 6 (art GH 1).

Ladite commission a toutefois maintenu l'avis défavorable à la poursuite d'exploitation de l'immeuble, reconduit le 26 décembre 2018, indiquant qu'il ne pourra être levé qu'après exécution de l'ensemble des travaux de mise en sécurité ou de mise en conformité de l'immeuble.

En ma qualité d'autorité de police municipale chargée de la police spéciale des Etablissements Recevant du Public, et compte tenu de vos obligations en tant que responsable d'établissement, je vous demande de me tenir informé, dans les meilleurs délais, des mesures prises ou envisagées pour la réalisation de ces deux prescriptions, d'en informer le Service ci-dessus référencé et lui adresser les documents et justificatifs concernés.

DIRECTION DU PATRIMOINE
ET DE LA SÉCURITÉ

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice Générale, mes salutations distinguées.

Arrivé le :	9 MAI 2019
N° enregistrement :	254
Attributaire :	LD
Copie(s) à :	EL
Transmis le :	15/5/2019



Cyrille Morel

Conseiller Municipal

délégué à la propreté,

au suivi des événements

et à la prévention des risques des immeubles



PREFECTURE DE L'ILLE-ET-VILAINE

DIRECTION DU PATRIMOINE
ET DE LA SÉCURITÉ

7 MAI 2019

ARRIVÉ

Notre référence : CG 20190328
Référence dossier : **AVCOM19-02-19**
(A rappeler dans toute correspondance
transmise à la Commission de Sécurité)
Téléphone : 02.99.78.52.52

PROCES-VERBAL

DE LA SOUS-COMMISSION DEPARTEMENTALE DE SECURITE ERP-IGH

REUNION DU : **2 avril 2019**

Immeuble : **CHU - IMMEUBLE GHU BLOC HOPITAL - BÂT 11**
Adresse : **2 RUE HENRI LE GUILLOUX**
Commune : **RENNES**
Objet : **Demande d'avis de commission**
Référence : **n° AVCOM19-02-19**
Détail : **Amélioration du niveau de sécurité des niveaux 1, 2 et 6.**
Code référence IGH : **E238.00026 005**

Date de réception : 19 février 2019

Maître d'ouvrage : CHU Rennes

Maître d'œuvre : CHU Rennes

Organisme de contrôle : /

La commission de sécurité, en application de l'article R. 122-11-1 du Code de la Construction et de l'Habitation (C.C.H.), a procédé à l'étude du dossier de demande **d'avis de commission**.

Les documents suivants ont été examinés lors de l'étude :

Courrier du CHU - date : 22/01/2019.

Dossier amélioration du niveau de sécurité incendie du bâtiment Bloc Hôpital - date : 28/01/2019.

A] PRESENTATION DE LA DEMANDE D'AVIS DE COMMISSION

Le dossier présenté concerne les propositions envisagées par le CHU de Rennes pour améliorer le niveau de sécurité des ailes des niveaux 1, 2 et 6 du Bloc Hôpital.

Cette proposition fait suite à la réunion du 16 mars 2017 en Préfecture au cours de laquelle le CHU s'était engagé à proposer des solutions techniques.

En constat le CHU indique qu'une étude a été conduite pour améliorer l'isolement des locaux par rapport aux circulations horizontales communes. Il ressort de l'étude concernant les locaux à sommeil, que le bâti actuel est sous-dimensionné pour supporter le poids d'une porte résistante au feu. La mise en œuvre d'un tel élément de construction impliquerait de procéder au remplacement du bloc-porte, avec pour conséquence de fortes contraintes sur le plan de l'hygiène car réalisé en site occupé et une indisponibilité de la chambre pendant plusieurs jours.

Il en est de même pour le remplacement de l'oculus vitré des portes de chambres par un panneau de bois classé M1. Les contraintes évoquées dans l'hypothèse du remplacement d'un bloc-porte seraient similaires.

Le CHU précise que la réalisation des travaux dans les chambres s'avère ainsi extrêmement délicate. Elle nécessite de fermer les chambres une à une, induisant une capacité d'accueil moindre, ainsi qu'une durée globale de mise en œuvre de plusieurs années (sur la base d'une semaine par chambre). Cette hypothèse n'apparaît pas réaliste au CHU qui propose de concentrer les efforts sur le traitement des locaux à risques.

Les dispositions suivantes sont proposées par le CHU :

1. Locaux à risques courants dont la porte est vitrée et non résistante au feu
 - Dépose de la porte vitrée existante et remplacement par une porte pare-flamme de degré ½ heure.
 - Si souci d'étanchéité, suppression de la parclose aluminium et mise en place de parclose bois 18 mm x 125 mm.
2. Locaux à risques particuliers possédant des portes non résistantes au feu
 - Remplacement de la porte existante par une porte coupe-feu de degré ½ heure équipée d'un ferme-porte.
 - Si présence d'une parclose aluminium mise en place de parclose bois 18 mm x 125 mm.
 - Ajout d'une 4^{ème} paumelle sur le bâti métallique selon la dimension de la porte.
3. Châssis vitrés de grandes dimensions et impostes vitrées implantés dans les parois verticales de la circulation horizontale commune et au-dessus des portes
 - Soit obturer le châssis vitré et/ou l'imposte vitrée par un carreau de plâtre de 5 cm coupe-feu de degré 1 heure, associé à la pose d'un revêtement vinylique autocollant.
 - Soit mise en place d'un châssis vitré coupe-feu de degré 1 heure sur bâti existant.

B] HISTORIQUE DE L'IMMEUBLE

Rubrique sans objet pour la présente étude.

C] DESCRIPTION DE L'IMMEUBLE EXISTANT

Il s'agit d'un bâtiment R+10-1, composé d'un noyau central distribuant une grande aile, une petite aile et un plateau technique. Le noyau central et le plateau technique constituent chacun un compartiment (compartiments 2 et 3). La grande aile constitue un seul compartiment (compartiment 1) lui-même divisé en 3 sous-compartiments (sous-compartiments 1-1, 1-2, 1-3). La petite aile constitue également un seul compartiment (compartiment 4) divisé en 2 sous-compartiments (sous-compartiments 4-1 et 4-2).

L'occupation du bâtiment est réalisée comme suit :

Etage	Compartiment	Unité	Type	Lits	Public	Personnel	Nbre de postes de Cslt	TOTAL
10	Noyau central	Salles de réunion	CT			51		51
		Salles de réunion Kinés	CT			20		20
		Diététiciennes	CT			7		7
		Bureaux Kinés	CT			5		5
		cafétéria	N			80		80
9	Grande aile	Hôpital de jour de gériatrie	U		24	20		44
		Chirurgie ambulatoire	U	30	30	10		70
	Plateau technique	Secteur consultation	U		4	2	5	46
	Petite aile	Ambroise Paré	U	18	18	6		42
8	Grande aile	En travaux (réouverture 1 ^{er} trimestre 2019)						
	Plateau technique	Van Gogh	U		5	12		17
	Petite aile	Soins Intensifs	U	20	20	6		46
		Hallain	U	4	4	3		11
7	Grande aile	Gériatrie Aiguë	U	30	30	10		70
	Plateau technique	Explorations Ophtalmologiques	U		14	25		39
		Bureaux						
	Petite aile	Bloc opératoire	U			10		10
6	Grande aile	Consultation et urgences Ophtalmologie	U				12	96
	Grande aile	Halphen	U	30	30	10		70
	Plateau technique	Bloc opératoire	U			10		10
5	Petite aile	Consultation ORL	U				5	40
	Grande aile	Orthopédie	U	24	24	8		56
	Plateau technique	Bloc opératoire	U			15		15
	Petite aile	Orthopédie	U	19	19	6		44
4	Grande aile	Charcot – P. Marie	U	30	30	10		70
	Plateau technique	Bloc opératoire	U			15		15
	Petite aile	Orthopédie	U	19	19	6		44
3	Grande aile	Jean Pecker	U	44	44	14		102
	Noyau central	Consultations Neurochirurgie	U				3	24
	Plateau technique	Bloc opératoire	U			15		15
	Petite aile	Clovis Vincent	U	5	5	2		12
		Soins Intensifs	U	6	6	2		14
		Soins prolongés	U	6	6	2		14
2	Grande aile	Albaran	U	30	30	10		70
	Noyau central	Consultation Urologie	U				3	24
	Plateau technique	Bloc opératoire	U			15		15
	Petite aile	Hôpital de semaine	U	16	16	5		37
		Hôpital de jour	U	2	2	1		5

1	Grande aile	Belle Ile + Unité de surveillance continue	U	30	30	10		70
	Plateau technique	Bloc opératoire	U			15		15
	Petite aile	Ouessant	U	29	29	10		68
		Hôpital de jour	U	2	2	1		5
RDC	Grande aile	Consultation Orthopédie	U				8	64
		Encadrement bureau des entrées	CT			5		5
	Noyau central	Cafétéria	N/M		93	4		97
		Régle, bureau des entrées	CT			20		20
	Petite aile	Imagerie médicale	U				8	64
		EFN	U				5	40
S/SOL	Grande aile	Investigation clinique	CT			40		40
	Noyau central	Imagerie médicale	U				3	24
		Locaux techniques et bureau prestataire	CT			5		5
	Extérieur	Groupe électrogène	CT			1		1
		Effectif total		394	491	520	416	1868

D] DEFENSE EXTERIEURE CONTRE L'INCENDIE

La plus grande surface non recoupée par des murs coupe-feu étant inférieure à 1 000 m², les besoins en eau requis sont de 60 m³/h pendant 2 heures, soit un total de 120 m³.

La défense extérieure contre l'incendie est assurée par l'installation existante de :

- **3 Poteaux n° 1058, 1522, 1057** situés à moins de 100 mètres du risque à défendre (source SDIS 35 – STRATIGEO).

La défense en eau contre l'incendie est assurée par les installations existantes.

E] CONSTATS

Rubrique sans objet pour la présente étude.

F] ANALYSE DE RISQUE

Rubrique sans objet pour la présente étude.

G] REFERENCES

Les textes suivants, concernant LA SECURITE CONTRE LES RISQUES D'INCENDIE ET DE PANIQUE, sont applicables au projet et ont servi de référence à l'étude du dossier :

- C.C.H. : Articles R. 122-1 à R. 122-29 – Articles R. 152-3 et R. 152-5
- Arrêté du 30 décembre 2011 modifié (journal officiel du 18 janvier 2012) portant règlement de sécurité pour la construction des immeubles de grande hauteur et leur protection contre les risques d'incendie et de panique.
- Arrêté modifié du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (Établissements de soins-type U).

H] CLASSEMENT DE L'IMMEUBLE

Type :	GHU
Catégorie :	-
Effectif public :	1 348 dont hébergement : 394
Effectif personnel :	520
Effectif total :	1 868

I] ANALYSE ET AVIS SUITE A LA DEMANDE

Avis de commission

Objet de la demande et article concerné :

- Amélioration du niveau de sécurité des niveaux 1, 2 et 6 non restructurés.

Motivation de la demande :

- Améliorer l'isolement des locaux par rapport aux circulations horizontales communes suite au constat qui met en exergue plusieurs non-conformités de nature à faciliter une propagation rapide des flammes et des fumées en cas de sinistre.

Considérant :

- Que le remplacement des blocs-portes des locaux à risques courants et des locaux à risques particuliers par des blocs-portes pare-flamme de degré ½ heure ou coupe-feu de degré ½ heure renforce l'isolement de ces locaux.
- L'impossibilité évoquée par le CHU de remplacer les portes des locaux à sommeil.

La commission de sécurité émet un **AVIS FAVORABLE** à la demande telle que présentée.

Toutefois, la commission de sécurité propose de retenir les **prescriptions suivantes** :

19.01 - Equiper les portes des locaux à risques courants de ferme-portes (art. GH 23).

19.02 - Poursuivre les opérations de mise en sécurité pour les niveaux 1, 2 et 6 (art. GH 1).

A NOTER QUE

L'AVIS DEFAVORABLE, à la poursuite de l'occupation de l'immeuble, reconduit le 26/12/2018, est cependant maintenu et ne pourra être levé qu'après exécution de l'ensemble des travaux de mise en sécurité ou de mise en conformité de l'immeuble.

Le Président de séance,


Philippe HAMON

