ELEMENTS D’APPRECIATION DES RISQUES – DAB – GRANDS RISQUES

IMPORTANT : Les réponses apportées au présent questionnaire reflètent la situation à la date de l’établissement du cahier des charges et ne présagent pas de la situation à venir. Elles ont pour but d’éclairer l’assureur sur les risques présentés par le souscripteur et en faciliter l’appréciation. L’assureur pourra demander chaque année au souscripteur l’actualisation du présent questionnaire à sa seule diligence.

*Vous pouvez directement saisir vos réponses en cliquant sur les cases appropriées*

**NOM du souscripteur : CENTRE HOSPITALIER DU MANS** N° SIREN : 267 200 160 00013

Adresse administrative : 194 AVENUE RUBILLARD 72037 LE MANS CEDEX 09

Interlocuteur :

|  |  |
| --- | --- |
| GARANTIES DOMMAGES AUX BIENS – « GRANDS RISQUES » | |
|  | Cuisine centrale > 500 m² |
|  | Chaufferies > 500 m² |
|  | Blanchisserie > 500 m² |
|  | Production d’énergie : électricité / gaz / photovoltaïques > 500 m² |
|  | Parkings souterrains > 20 000 m² |
|  | Centre technique (entretien de véhicules notamment) > 500 m² |
|  | Ateliers relais, bâtiments industriels, activité commerciale > 500 m² |

*Remplir un questionnaire par bâtiment concerné*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU RISQUE : | | | | CUISINE | |
| Adresse du risque | | | | 194 avenue Rubillard, - Bâtiment du Fontenoy 72037 LE MANS | |
| Quelle est l'activité exercée à l'intérieur des locaux ? | | | | Préparation des repas servis aux patients et aux personnels. | |
| Superficie développée du bâtiment | | | | 3 330 m² hors self | |
| Nombre maximum de niveau | | | | 1 | |
| Valeur du bâtiment (si connue) | | | |  | |
| Valeur du mobilier, contenu, marchandises (si connue) | | | |  | |
| Coordonnées GPS du site : | | | | *48°00'00.0"N 0°12'00.0"E* | |
| ***Joindre plan*** | | | | | |
| L’établissement est-il propriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il copropriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres copropriétaires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| L’établissement est-il locataire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il partiel des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres locataires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| 1 – EXERCICE DE L’ACTIVITE | | | | | |
| L’établissement est-il exploitant de l’activité ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si non, identification de l’exploitant | | |  | | |
| Si la l’établissement n’est pas exploitant, existe-t-il une convention avec l’exploitant ?  *Si oui,* ***joindre la convention*** | | | | | **OUI /  NON** |
| 2 - SITUATION DES RENONCIATIONS A RECOURS | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le propriétaire ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le(s) locataires (s) ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Y a-t-il eu d’autres renonciations à recours ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| 3 – ENVIRONNEMENT DU RISQUE | | | | | |
| Le bâtiment est-il dans un site composé de plusieurs bâtiments ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, combien ? | | | | | **>25** |
| Distance entre les bâtiments | | | | | **Mitoyen plus le plus proche** |
| Existe- t-il des entreprises situées à proximité | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui quelle est la nature des activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| Sous la même toiture ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu avec communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu sans communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Séparé ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, la distance est-elle supérieure à 15 mètres | | | | | **OUI /  NON** |
| Présence d’habitations ? | **OUI /  NON** | | | Distance : |  |
| S’agit-il d’une zone urbaine dite « sensible » ou classée comme telle ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Site en zone inondable : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui préciser intensité du risque : | | | |  | |
| 4 – NATURE DES BATIMENTS ET STRUCTURES | | | | | |
| **4.1 - Bâtiments** | | | | | |
| Date de construction : | | | | **1983** | |
| Ossature du bâtiment nature des matériaux en % : | | | | **Béton armé** | |
| Nature des planchers : | | | | **Béton armé** | |
| Nombre de niveaux du bâtiment :  *(en comptant le rez de chaussée)* | | | | **7** | |
| Nature de la couverture : | | | | **Terrasse étanchée** | |
| Présence d’amiante (si oui détailler) : | | | | **Oui (cf. DTA)** | |
| Présence de panneaux « sandwichs » : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Présence de zones ATEX : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si OUI, sont-elles définies (type de zone et volume de l’ATEX) et signalisées ? | | | |  | |
| **4.2 – Aménagements spécifiques** | | | | | |
| Panneaux solaires | | **OUI /  NON** | | Appartenant au souscripteur (si oui questionnaire spécifique à compléter) | **OUI /  NON** |
| Superficie ? | | | |  | |
| Puissance en KW ? | | | |  | |
| Date et coût de l'installation ? | | | |  | |
| Equipements spécifiques en extérieur (poste carburant, bascule…) ? | | | |  | |
| 5 - CHAUFFAGE | | | | | |
| Le chauffage est-il installé dans un local spécial (intérieur ou extérieur des locaux) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui à l’intérieur ou à l’extérieur des locaux : | | | |  | |
| Présence d’amiante (à la connaissance du déclarant) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Année d'installation du chauffage : | | | |  | |
| Mode de chauffage : (aérothermes, chaudière, pompe à chaleur, panneaux radiants…) | | | | **Chauffage par réseau de chaleur et échangeur alimenté par une chaufferie** | |
| Source d'énergie : (gaz, fioul, électricité, bois…) | | | | **Gaz - Source de production hors bâtiment** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 – INSTALLATIONS ELECTRIQUES | | |
| Le contrôle annuel est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q18 (contrôle des installations électriques) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| Le contrôle annuel de thermographie est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q19 (thermographie infrarouge) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| 7 – LES PRATIQUES INTERNES EN MATIERE DE SECURITE OU DE PREVENTION | | |
| **7.1 – Protection et prévention des incendie** | | |
| Présence d’extincteurs mobiles ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de robinets d’incendie armés ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un système d’extinction automatique (sprinklers) ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | |  |
| Présence d’un système de détection automatique incendie ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | | **2020 (migration SSI)** |
| Report de l’alarme (astreinte, société de gardiennage, télésurveillance…) | | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils soumis à une interdiction de fumer ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un chargé de sécurité incendie agrée INSSI (Institut National Supérieur de la Sécurité Incendie) ? | | **OUI /  NON** |
| Abonnement « prévention conseil incendie » ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’exutoires à fumées et à chaleur ? | | **OUI /  NON**  **Mais présence d’un désenfumage naturelle par des ouvrants en façade** |
| Les moyens de premiers secours, les systèmes de détection automatique et de désenfumage sont-ils vérifiés régulièrement par une société agréée ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de moyens de secours extérieurs (bouche d’incendie, distance et nombre) | | **OUI /  NON** |
| Un plan ETARE (Etablissement Répertorié par les services de secours) est-il en place | | **OUI /  NON** |
| Délai d'intervention des pompiers : | | **10 minutes** |
| Les locaux sont-ils nettoyés quotidiennement ? | | **OUI /  NON**  **Le plafond filtrant de la zone cuisson est nettoyé régulièrement.** |
| Stockez-vous des liquides inflammables ? | | **OUI /  NON** |
| Nature et volume : | |  |
| Mode de stockage des liquides inflammables : | |  |
| Nature des déchets : | |  |
| Mode de stockage : local dédié, containers extérieurs…? | |  |
| Contrôle et colmatage des interstices pour étanchéité du compartimentage ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un parafoudre ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un paratonnerre ? | | **OUI /  NON** |
| **7.2 – Organisation interne de la sécurité** | | |
| Les consignes de sécurité sont-elles affichées ? | | **OUI /  NON** |
| Formation du personnel en matière d'incendie (évacuation, manipulation des moyens de premier secours) | | **OUI /  NON** |
| Il y a-t-il un affichage des plans d'évacuation ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un plan d’organisation interne ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un plan de gestion de crise ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un service d’astreinte pour incidents techniques ? | | **OUI /  NON** |
| Existe-t-il une procédure de type permis de feu dans le cas de travaux par point chaud ? | | **OUI /  NON** |
| La procédure permis de feu intègre-t-elle la surveillance post-travaux de 2 heures minimum ? | | **OUI /  NON** |
| La surveillance des travaux par points chauds intégre t-elle le recours à une caméra thermique ? | | **OUI /  NON** |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 – LUTTE CONTRE LES RISQUES LIES A LA MALVEILLANCE | |
| Les locaux sont-ils équipés d’un système de détection/intrusion ? | **OUI /  NON** |
| Le système de détection prévoit-il une transmission à distance de l'alerte ? | **OUI /  NON** |
| L'installation a-t-elle été réalisée selon les règles APSAD ? (Voir certificat d'installation) | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils équipés d’un système de télésurveillance ? | **OUI /  NON**  **Via l’applicatif ARD Access** |

|  |  |
| --- | --- |
| 9 – SINISTRALITE | |
| Le bâtiment concerné a t'il fait l'objet de sinistres > 15 000 € sur les 3 dernières années : | **OUI /  NON** |
| Détailler sinistres > 15 000 € | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU RISQUE : | | | | BLANCHISSERIE | |
| Adresse du risque | | | | rue d'Argenton 72700 Allonnes | |
| Quelle est l'activité exercée à l'intérieur des locaux ? | | | | Entretien du linge | |
| Superficie développée du bâtiment | | | | 2 842 m² | |
| Nombre maximum de niveau | | | | 2 | |
| Valeur du bâtiment (si connue) | | | |  | |
| Valeur du mobilier, contenu, marchandises (si connue) | | | |  | |
| Coordonnées GPS du site : | | | | *47.96276668209251, 0.152461087327216* | |
| ***Joindre plan*** | | | | | |
| L’établissement est-il propriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il copropriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres copropriétaires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| L’établissement est-il locataire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il partiel des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres locataires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| 1 – EXERCICE DE L’ACTIVITE | | | | | |
| L’établissement est-il exploitant de l’activité ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si non, identification de l’exploitant | | |  | | |
| Si la l’établissement n’est pas exploitant, existe-t-il une convention avec l’exploitant ?  *Si oui,* ***joindre la convention*** | | | | | **OUI /  NON** |
| 2 - SITUATION DES RENONCIATIONS A RECOURS | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le propriétaire ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le(s) locataires (s) ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Y a-t-il eu d’autres renonciations à recours ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| 3 – ENVIRONNEMENT DU RISQUE | | | | | |
| Le bâtiment est-il dans un site composé de plusieurs bâtiments ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, combien ? | | | | | **2** |
| Distance entre les bâtiments | | | | | **100 m** |
| Existe- t-il des entreprises situées à proximité | | | | | **OUI /  NON**  **Aucune entreprise a plus de 10 m** |
| Si oui quelle est la nature des activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| Sous la même toiture ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu avec communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu sans communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Séparé ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, la distance est-elle supérieure à 15 mètres | | | | | **OUI /  NON** |
| Présence d’habitations ? | **OUI /  NON** | | | Distance : | **20 m** |
| S’agit-il d’une zone urbaine dite « sensible » ou classée comme telle ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Site en zone inondable : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui préciser intensité du risque : | | | |  | |
| 4 – NATURE DES BATIMENTS ET STRUCTURES | | | | | |
| **4.1 - Bâtiments** | | | | | |
| Date de construction : | | | | **1978 + EXTENTION EN 1993, 1996 / 1997 et 2016** | |
| Ossature du bâtiment nature des matériaux en % : | | | | **Ossature métallique** | |
| Nature des planchers : | | | | **Plancher béton principalement** | |
| Nombre de niveaux du bâtiment :  *(en comptant le rez de chaussée)* | | | | **2** | |
| Nature de la couverture : | | | | **Bac acier** | |
| Présence d’amiante (si oui détailler) : | | | | **VOIR DTA** | |
| Présence de panneaux « sandwichs » : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Présence de zones ATEX : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si OUI, sont-elles définies (type de zone et volume de l’ATEX) et signalisées ? | | | | **Oui – elles sont signalisées et elles sont destinées au stockage de produits lessiviels.**  **Volume : 104 m3** | |
| **4.2 – Aménagements spécifiques** | | | | | |
| Panneaux solaires | | **OUI /  NON** | | Appartenant au souscripteur (si oui questionnaire spécifique à compléter) | **OUI /  NON** |
| Superficie ? | | | |  | |
| Puissance en KW ? | | | |  | |
| Date et coût de l'installation ? | | | |  | |
| Equipements spécifiques en extérieur (poste carburant, bascule…) ? | | | |  | |
| 5 - CHAUFFAGE | | | | | |
| Le chauffage est-il installé dans un local spécial (intérieur ou extérieur des locaux) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui à l’intérieur ou à l’extérieur des locaux : | | | | **EXTERIEUR** | |
| Présence d’amiante (à la connaissance du déclarant) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Année d'installation du chauffage : | | | | **2023 (nouvelle CTA)** | |
| Mode de chauffage : (aérothermes, chaudière, pompe à chaleur, panneaux radiants…) | | | | **CTA aérotherme** | |
| Source d'énergie : (gaz, fioul, électricité, bois…) | | | | **électricité** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 – INSTALLATIONS ELECTRIQUES | | |
| Le contrôle annuel est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q18 (contrôle des installations électriques) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite | **oui** | |
| Le contrôle annuel de thermographie est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q19 (thermographie infrarouge) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| 7 – LES PRATIQUES INTERNES EN MATIERE DE SECURITE OU DE PREVENTION | | |
| **7.1 – Protection et prévention des incendie** | | |
| Présence d’extincteurs mobiles ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de robinets d’incendie armés ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un système d’extinction automatique (sprinklers) ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | |  |
| Présence d’un système de détection automatique incendie ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | | **2020** |
| Report de l’alarme (astreinte, société de gardiennage, télésurveillance…) | | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils soumis à une interdiction de fumer ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un chargé de sécurité incendie agrée INSSI (Institut National Supérieur de la Sécurité Incendie) ? | | **OUI /  NON** |
| Abonnement « prévention conseil incendie » ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’exutoires à fumées et à chaleur ? | | **OUI /  NON** |
| Les moyens de premiers secours, les systèmes de détection automatique et de désenfumage sont-ils vérifiés régulièrement par une société agréée ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de moyens de secours extérieurs (bouche d’incendie, distance et nombre) | | **OUI /  NON** |
| Un plan ETARE (Etablissement Répertorié par les services de secours) est-il en place | | **OUI /  NON** |
| Délai d'intervention des pompiers : | | **25 minutes** |
| Les locaux sont-ils nettoyés quotidiennement ? | | **OUI /  NON**  **La zone de production est entretenue 1fois / semaine** |
| Stockez-vous des liquides inflammables ? | | **OUI /  NON** |
| Nature et volume : | |  |
| Mode de stockage des liquides inflammables : | |  |
| Nature des déchets : | |  |
| Mode de stockage : local dédié, containers extérieurs…? | |  |
| Contrôle et colmatage des interstices pour étanchéité du compartimentage ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un parafoudre ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un paratonnerre ? | | **OUI /  NON** |
| **7.2 – Organisation interne de la sécurité** | | |
| Les consignes de sécurité sont-elles affichées ? | | **OUI /  NON** |
| Formation du personnel en matière d'incendie (évacuation, manipulation des moyens de premier secours) | | **OUI /  NON** |
| Il y a-t-il un affichage des plans d'évacuation ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un plan d’organisation interne ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un plan de gestion de crise ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un service d’astreinte pour incidents techniques ? | | **OUI /  NON** |
| Existe-t-il une procédure de type permis de feu dans le cas de travaux par point chaud ? | | **OUI /  NON** |
| La procédure permis de feu intègre-t-elle la surveillance post-travaux de 2 heures minimum ? | | **OUI /  NON** |
| La surveillance des travaux par points chauds intégre t-elle le recours à une caméra thermique ? | | **OUI /  NON** |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 – LUTTE CONTRE LES RISQUES LIES A LA MALVEILLANCE | |
| Les locaux sont-ils équipés d’un système de détection/intrusion ? | **OUI /  NON** |
| Le système de détection prévoit-il une transmission à distance de l'alerte ? | **OUI /  NON** |
| L'installation a-t-elle été réalisée selon les règles APSAD ? (Voir certificat d'installation) | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils équipés d’un système de télésurveillance ? | **OUI /  NON**  **Via l’applicatif ARD Access** |

|  |  |
| --- | --- |
| 9 – SINISTRALITE | |
| Le bâtiment concerné a t'il fait l'objet de sinistres > 15 000 € sur les 3 dernières années : | **OUI /  NON** |
| Détailler sinistres > 15 000 € | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU RISQUE : | | | | CHAUFFERIE | |
| Adresse du risque | | | | 194 avenue Rubillard, 72037 LE MANS | |
| Quelle est l'activité exercée à l'intérieur des locaux ? | | | | Production de chaleur. | |
| Superficie développée du bâtiment | | | | 772 m² | |
| Nombre maximum de niveau | | | | 2 | |
| Valeur du bâtiment (si connue) | | | |  | |
| Valeur du mobilier, contenu, marchandises (si connue) | | | |  | |
| Coordonnées GPS du site : | | | | *48.017416630716404, 0.17481687956484004* | |
| ***Joindre plan*** | | | | | |
| L’établissement est-il propriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il copropriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres copropriétaires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| L’établissement est-il locataire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il partiel des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres locataires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| 1 – EXERCICE DE L’ACTIVITE | | | | | |
| L’établissement est-il exploitant de l’activité ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si non, identification de l’exploitant | | | **A compter du 1er juillet 2025,** ,  un bail emphytéotique   va être mis en place avec la société ENGIE  afin de leur confier la gestion des 2 chaudières pendant 15 ans. Cette convention est mise en place dans le cadre du projet  RCU ( réseau de chaleur Urbain) qui est porté par la société ENGIE afin que ce dernier puisse exploiter ces deux chaudières.  Le CHM restera propriétaire de la chaufferie (bâtiment et installation) exceptée ces deux chaudières. Pour information, le CHM reste également le propriétaire et l’exploitant d’une chaudière vapeur (au sein de cette chaufferie) qui alimente le tunnel de lavage de la cuisine centrale. | | |
| Si la l’établissement n’est pas exploitant, existe-t-il une convention avec l’exploitant ?  *Si oui,* ***joindre la conventio***  ***A ce stade, le bail emphytéotique n’a pas encore été rédigé.*** | | | | | **OUI /  NON** |
| 2 - SITUATION DES RENONCIATIONS A RECOURS | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le propriétaire ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le(s) locataires (s) ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Y a-t-il eu d’autres renonciations à recours ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| 3 – ENVIRONNEMENT DU RISQUE | | | | | |
| Le bâtiment est-il dans un site composé de plusieurs bâtiments ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, combien ? | | | | | **>25** |
| Distance entre les bâtiments | | | | | **Bâtiment le plus proche 25 m** |
| Existe- t-il des entreprises situées à proximité | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui quelle est la nature des activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| Sous la même toiture ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu avec communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu sans communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Séparé ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, la distance est-elle supérieure à 15 mètres | | | | | **OUI /  NON** |
| Présence d’habitations ? | **OUI /  NON** | | | Distance : |  |
| S’agit-il d’une zone urbaine dite « sensible » ou classée comme telle ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Site en zone inondable : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui préciser intensité du risque : | | | |  | |
| 4 – NATURE DES BATIMENTS ET STRUCTURES | | | | | |
| **4.1 - Bâtiments** | | | | | |
| Date de construction : | | | | **1992** | |
| Ossature du bâtiment nature des matériaux en % : | | | | **Béton armé** | |
| Nature des planchers : | | | | **Béton armé** | |
| Nombre de niveaux du bâtiment :  *(en comptant le rez de chaussée)* | | | | **2** | |
| Nature de la couverture : | | | | **Terrasse étanchée** | |
| Présence d’amiante (si oui détailler) : | | | | **Oui (cf. DTA)** | |
| Présence de panneaux « sandwichs » : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Présence de zones ATEX : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si OUI, sont-elles définies (type de zone et volume de l’ATEX) et signalisées ? | | | |  | |
| **4.2 – Aménagements spécifiques** | | | | | |
| Panneaux solaires | | **OUI /  NON** | | Appartenant au souscripteur (si oui questionnaire spécifique à compléter) | **OUI /  NON** |
| Superficie ? | | | |  | |
| Puissance en KW ? | | | |  | |
| Date et coût de l'installation ? | | | |  | |
| Equipements spécifiques en extérieur (poste carburant, bascule…) ? | | | |  | |
| 5 - CHAUFFAGE | | | | | |
| Le chauffage est-il installé dans un local spécial (intérieur ou extérieur des locaux) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui à l’intérieur ou à l’extérieur des locaux : | | | | **intérieur** | |
| Présence d’amiante (à la connaissance du déclarant) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Année d'installation du chauffage : | | | | **1992** | |
| Mode de chauffage : (aérothermes, chaudière, pompe à chaleur, panneaux radiants…) | | | | **Réseau de chaleur distribuant l’ensemble du CHM** | |
| Source d'énergie : (gaz, fioul, électricité, bois…) | | | | **gaz** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 – INSTALLATIONS ELECTRIQUES | | |
| Le contrôle annuel est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q18 (contrôle des installations électriques) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| Le contrôle annuel de thermographie est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q19 (thermographie infrarouge) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| 7 – LES PRATIQUES INTERNES EN MATIERE DE SECURITE OU DE PREVENTION | | |
| **7.1 – Protection et prévention des incendie** | | |
| Présence d’extincteurs mobiles ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de robinets d’incendie armés ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un système d’extinction automatique (sprinklers) ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | |  |
| Présence d’un système de détection automatique incendie ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | |  |
| Report de l’alarme (astreinte, société de gardiennage, télésurveillance…) | | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils soumis à une interdiction de fumer ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un chargé de sécurité incendie agrée INSSI (Institut National Supérieur de la Sécurité Incendie) ? | | **OUI /  NON** |
| Abonnement « prévention conseil incendie » ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’exutoires à fumées et à chaleur ? | | **OUI /  NON**  **Présence d’un désenfumage naturelle par des ouvrants en toiture** |
| Les moyens de premiers secours, les systèmes de détection automatique et de désenfumage sont-ils vérifiés régulièrement par une société agréée ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de moyens de secours extérieurs (bouche d’incendie, distance et nombre) | | **OUI /  NON** |
| Un plan ETARE (Etablissement Répertorié par les services de secours) est-il en place | | **OUI /  NON** |
| Délai d'intervention des pompiers : | |  |
| Les locaux sont-ils nettoyés quotidiennement ? | | **OUI /  NON** |
| Stockez-vous des liquides inflammables ? | | **OUI /  NON** |
| Nature et volume : | |  |
| Mode de stockage des liquides inflammables : | |  |
| Nature des déchets : | |  |
| Mode de stockage : local dédié, containers extérieurs…? | |  |
| Contrôle et colmatage des interstices pour étanchéité du compartimentage ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un parafoudre ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un paratonnerre ? | | **OUI /  NON** |
| **7.2 – Organisation interne de la sécurité** | | |
| Les consignes de sécurité sont-elles affichées ? | | **OUI /  NON** |
| Formation du personnel en matière d'incendie (évacuation, manipulation des moyens de premier secours) | | **OUI /  NON** |
| Il y a-t-il un affichage des plans d'évacuation ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un plan d’organisation interne ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un plan de gestion de crise ? | | **OUI /  NON** |
| Y a-t-il un service d’astreinte pour incidents techniques ? | | **OUI /  NON** |
| Existe-t-il une procédure de type permis de feu dans le cas de travaux par point chaud ? | | **OUI /  NON** |
| La procédure permis de feu intègre-t-elle la surveillance post-travaux de 2 heures minimum ? | | **OUI /  NON** |
| La surveillance des travaux par points chauds intégre t-elle le recours à une caméra thermique ? | | **OUI /  NON** |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 – LUTTE CONTRE LES RISQUES LIES A LA MALVEILLANCE | |
| Les locaux sont-ils équipés d’un système de détection/intrusion ? | **OUI /  NON** |
| Le système de détection prévoit-il une transmission à distance de l'alerte ? | **OUI /  NON** |
| L'installation a-t-elle été réalisée selon les règles APSAD ? (Voir certificat d'installation) | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils équipés d’un système de télésurveillance ? | **OUI /  NON**  **Non relié à ARD car pas d’alarme intrusion** |

|  |  |
| --- | --- |
| 9 – SINISTRALITE | |
| Le bâtiment concerné a t'il fait l'objet de sinistres > 15 000 € sur les 3 dernières années : | **OUI /  NON** |
| Détailler sinistres > 15 000 € | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION DU RISQUE : | | | | ATELIERS | |
| Adresse du risque | | | | 194 avenue Rubillard, 72037 LE MANS | |
| Quelle est l'activité exercée à l'intérieur des locaux ? | | | | Atelier de maintenance technique et biomédicale | |
| Superficie développée du bâtiment | | | | 2 125 m² | |
| Nombre maximum de niveau | | | | 2 | |
| Valeur du bâtiment (si connue) | | | |  | |
| Valeur du mobilier, contenu, marchandises (si connue) | | | |  | |
| Coordonnées GPS du site : | | | | *48.01786997123718, 0.17486397427377617* | |
| ***Joindre plan*** | | | | | |
| L’établissement est-il propriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il copropriétaire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres copropriétaires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| L’établissement est-il locataire des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| L’établissement est-il partiel des locaux ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, désignation du ou des autres locataires et activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| 1 – EXERCICE DE L’ACTIVITE | | | | | |
| L’établissement est-il exploitant de l’activité ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si non, identification de l’exploitant | | |  | | |
| Si la l’établissement n’est pas exploitant, existe-t-il une convention avec l’exploitant ?  *Si oui,* ***joindre la conventio***  ***A ce stade, le bail emphytéotique n’a pas encore été rédigé.*** | | | | | **OUI /  NON** |
| 2 - SITUATION DES RENONCIATIONS A RECOURS | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le propriétaire ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Si l’établissement est locataire : a-t-il renoncé à recours contre le(s) locataires (s) ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| Y a-t-il eu d’autres renonciations à recours ? | | | | | **OUI /  NON** |
| ***Si oui, joindre la convention*** | | | | | |
| 3 – ENVIRONNEMENT DU RISQUE | | | | | |
| Le bâtiment est-il dans un site composé de plusieurs bâtiments ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, combien ? | | | | | **>25** |
| Distance entre les bâtiments | | | | | **Bâtiment le plus proche 10 m** |
| Existe- t-il des entreprises situées à proximité | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui quelle est la nature des activités exercées : | | | | | |
|  | | | | | |
| Sous la même toiture ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu avec communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Contigu sans communication ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Séparé ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui, la distance est-elle supérieure à 15 mètres | | | | | **OUI /  NON** |
| Présence d’habitations ? | **OUI /  NON** | | | Distance : | **Pas d’habitation à moins de 100 m** |
| S’agit-il d’une zone urbaine dite « sensible » ou classée comme telle ? | | | | | **OUI /  NON** |
| Site en zone inondable : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui préciser intensité du risque : | | | |  | |
| 4 – NATURE DES BATIMENTS ET STRUCTURES | | | | | |
| **4.1 - Bâtiments** | | | | | |
| Date de construction : | | | | **1996** | |
| Ossature du bâtiment nature des matériaux en % : | | | | **Béton armé et bardage métallique** | |
| Nature des planchers : | | | | **Béton armée** | |
| Nombre de niveaux du bâtiment :  *(en comptant le rez de chaussée)* | | | | **2** | |
| Nature de la couverture : | | | | **Terrasse étanché et couverture en bac acier** | |
| Présence d’amiante (si oui détailler) : | | | | **Non** | |
| Présence de panneaux « sandwichs » : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Présence de zones ATEX : | | | | | **OUI /  NON** |
| Si OUI, sont-elles définies (type de zone et volume de l’ATEX) et signalisées ? | | | |  | |
| **4.2 – Aménagements spécifiques** | | | | | |
| Panneaux solaires | | **OUI /  NON** | | Appartenant au souscripteur (si oui questionnaire spécifique à compléter) | **OUI /  NON** |
| Superficie ? | | | |  | |
| Puissance en KW ? | | | |  | |
| Date et coût de l'installation ? | | | |  | |
| Equipements spécifiques en extérieur (poste carburant, bascule…) ? | | | |  | |
| 5 - CHAUFFAGE | | | | | |
| Le chauffage est-il installé dans un local spécial (intérieur ou extérieur des locaux) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui à l’intérieur ou à l’extérieur des locaux : | | | |  | |
| Présence d’amiante (à la connaissance du déclarant) | | | | | **OUI /  NON** |
| Si oui détailler : | | | |  | |
| Année d'installation du chauffage : | | | |  | |
| Mode de chauffage : (aérothermes, chaudière, pompe à chaleur, panneaux radiants…) | | | | **Chauffage par réseau de chaleur et échangeur alimenté par une chaufferie** | |
| Source d'énergie : (gaz, fioul, électricité, bois…) | | | | **Gaz - Source de production hors bâtiment** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 – INSTALLATIONS ELECTRIQUES | | |
| Le contrôle annuel est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q18 (contrôle des installations électriques) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| Le contrôle annuel de thermographie est-il fait par un vérificateur agréé ? | | **OUI /  NON** |
| Délivrance d’un certificat APSAD Q19 (thermographie infrarouge) | | **OUI /  NON** |
| Point sur présence et levée des anomalies détectées lors de la dernière visite |  | |
| 7 – LES PRATIQUES INTERNES EN MATIERE DE SECURITE OU DE PREVENTION | | |
| **7.1 – Protection et prévention des incendie** | | |
| Présence d’extincteurs mobiles ? | | **OUI /  NON** |
| Présence de robinets d’incendie armés ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un système d’extinction automatique (sprinklers) ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | |  |
| Présence d’un système de détection automatique incendie ? | | **OUI /  NON** |
| Si oui, date de l’installation | | **Equipement d’alarme composé de DM et DS** |
| Report de l’alarme (astreinte, société de gardiennage, télésurveillance…) | | **OUI /  NON** |
| Les locaux sont-ils soumis à une interdiction de fumer ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’un chargé de sécurité incendie agrée INSSI (Institut National Supérieur de la Sécurité Incendie) ? | | **OUI /  NON** |
| Abonnement « prévention conseil incendie » ? | | **OUI /  NON** |
| Présence d’exutoires à fumées et à chaleur ? | | **OUI /  NON**  **présence d’un désenfumage naturelle** |