

## Questionnaire pour les locaux à risques Pour souscription Assurance Dommages aux Biens et Risques Annexes

Établissement : \_\_\_\_\_ Date de la visite : \_\_/\_\_/2025 Site concerné : \_\_\_\_\_

### ➔ **BLANCHISSERIE : Non Concerné**

- Détection Incendie : ☐ OUI ☐ NON
- Tonnage journalier de traitement de linge : \_\_\_\_\_ Tonne(s) / Jr
- Nettoyage des locaux en fin de journée : ☐ OUI ☐ NON
- Système d'aspiration des poussières de linge : ☐ OUI ☐ NON
- Stockage des produits lessiviels protégé (bacs de rétention) : ☐ OUI ☐ NON
- Mélange des produits possible : ☐ OUI ☐ NON
- Puissance de la chaufferie : \_\_\_\_\_ Kcal/H
- Existe-t-il un contrat de maintenance pour la chaufferie : ☐ OUI ☐ NON
- Si oui : Sté de maintenance : \_\_\_\_\_
- Existe-t-il un contrat de maintenance pour le nettoyage : ☐ OUI ☐ NON
- Pollution des sols possible : ☐ OUI ☐ NON
- Évacuation des eaux usées : BAC DE RETENTION ☐ OUI ☐ NON

### ➔ **CUISINE : Non Concerné**

- Détection Incendie : ☐ OUI ☐ NON
- Les friteuses sont-elles équipées d'un moyen d'extinction approprié ☐ OUI ☐ NON
- Capacité de production journalière : \_\_\_\_\_ Repas / Jr
- Type de liaison : ☐ FROIDE ☐ CHAUDE ☐ MIXTE
- Stockage maximum de repas pendant le week-end : \_\_\_\_\_ Repas
- Fabrication de repas pour des tiers : ☐ OUI ☐ NON
- Livraison de repas à domicile : ☐ OUI ☐ NON Si oui : Nb / Jour : \_\_\_\_\_
- Valeur maximum contenue dans les frigos ou chambres froides : \_\_\_\_\_ €
- Système de surveillance des variations de température : ☐ OUI ☐ NON
- Périodicité de ces contrôles : ☐ Journaliers ☐ Autre
- Contrôle par : supports papiers (disques) : ☐ OUI ☐ NON
- Contrôle par alarme technique : ☐ OUI ☐ NON Report d'alarme ☐ OUI ☐ NON
- Nettoyage des hottes : ☐ OUI ☐ NON
- Périodicité du nettoyage des hottes ☐ ANNUEL ☐ SEMESTRIEL
- Existe-t-il un contrat de maintenance pour l'entretien des hottes :
- Si oui : Sté de maintenance : \_\_\_\_\_
- Évacuation des eaux usées : BACS DE DEGRAISSAGE ☐ OUI ☐ NON

## VISITE DES LOCAUX A RISQUES

### ➔ CHAUFFERIE :

- Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON
- Nombre de chaudières installées et en fonctionnement permanent : 0
- Nombre de chaudières installées (en secours) : 1
- Type de combustible : ☐ GAZ ☒ FIOUL ☐ MIXTE
- Fonctionnement au gaz
- Système de détection de fuite de gaz : ☐ OUI ☒ NON
- Vanne d'arrêt d'urgence : EXTERIEURE ☐ OUI ☒ NON
- Fonctionnement au fuel
- Bacs de rétention sous les brûleurs : ☒ OUI ☐ NON
- Présence de bacs à sable : ☒ OUI ☐ NON
- Extincteurs automatiques sur les brûleurs : ☐ OUI ☒ NON
- Capacité des cuves d'alimentation : 10000 Litres
- Ces cuves sont-elles enterrées : ☐ OUI ☒ NON
- Ces cuves sont-elles à double paroi ou simple paroi ? ☒ SIMPLE ☐ DOUBLE
- Existe-t-il un contrat de maintenance pour les chaudières : ☒ OUI ☐ NON
- Les chaudières disposent-elles d'un dispositif de sécurité : ☒ OUI ☐ NON
- Les locaux chaufferie sont-ils sécurisés – (Accès) ☒ OUI ☐ NON
- L'interdiction de stationner est-elle respectée devant la chaufferie ☒ OUI ☐ NON

### ➔ TRANSFORMATEUR – GROUPES ELECTROGENES :

#### TRANSFORMATEUR(S)

Puissance du ou des Transformateurs : 410 KVA

Diélectrique des transformateurs : HUILE

#### GROUPE(S) ELECTROGENE(S)

Puissance du ou des groupes : 410 KVA X (1)

Alimentation du moteur thermique : RESERVE

☒ OUI ☐ NON

Existe-t-il un contrat de maintenance :

☒ OUI ☐ NON

Si oui : Sté de maintenance : DALKIA

Les locaux (Transformateurs et G.E. sont-ils sécurisés - Accès)

☒ OUI ☐ NON

Une astreinte est-elle prévue en cas de problème électrique :

☒ OUI ☐ NON

Les bornes de recharges électriques sont-elles dans une zone adaptée : ☐ OUI ☐ NON

### ➔ PHARMACIE :

- Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON
- Détection anti-intrusion : ☒ OUI ☐ NON
- Report d'alarme permanent : ☒ OUI ☐ NON
- Accès réglementé (code ou digicode) : ☒ OUI ☐ NON
- Accessibilité : ☐ FACILE ☒ DIFFICILE ☐ IMPOSSIBLE
- Protection extérieure : GRILLES
- Stockage des stupéfiants en coffre-fort : ☒ OUI ☐ NON
- Nombre de personnes responsables du coffre-fort : 3
- Le stockage des produits inflammable est-il maîtrisé : ☒ OUI ☐ NON
- Préciser le mode et le lieu de stockage des produits inflammables : Faible stockage armoire spécifique

## VISITE DES LOCAUX A RISQUES

### ➔ L'INFORMATIQUE :

- Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON
- Détection anti-intrusion : ☐ OUI ☒ NON
- Report d'alarme permanent : ☐ OUI ☒ NON
- Le local dispose-t-il d'un système de rafraîchissement adéquat : ☒ OUI ☐ NON
- Installation protégée contre les risques électriques : ☒ OUI ☐ NON
- Installation protégée contre les risques Dégâts des Eaux : ☐ OUI ☒ NON
- Le micro dépoussiérage est-il prévu dans le plan de maintenance : ☐ OUI ☒ NON
- Un plan de poursuite de l'activité est-il prévu en cas de panne : ☒ OUI ☐ NON
- Autocommutateur protégé : ☐ OUI ☐ NON
- Fréquence de la sauvegarde informatique : ☒ JOURNALIER ☐ AUTRE
- Stockage des archives informatiques : ☐ ARMOIRE IGNIFUGEE ☒ AUTRE
- Lieu de stockage distinct du service informatique : ☒ OUI ☐ NON
- Système de protection incendie : Extincteurs, gaz... ☒ OUI ☐ NON
- Risques aggravants de proximité (dommages de fumées) : ☐ OUI ☒ NON

### ➔ LES ARCHIVES :

- Détection incendie : ☒ OUI ☐ NON
- Situation : **Sous sol + RDC**
- Accessibilité : ☐ FACILE ☒ DIFFICILE
- Rayonnage : ☒ OUI ☐ NON
- Nombre d'unité de passage entre les rayonnages : ☐ 1,5 ☐ 2 (UP non respectée)
- Ces unités de passages sont-elles dégagées (non encombrées) : ☒ OUI ☐ NON
- Charge calorifique : ☐ TRÈS IMPORTANTE ☒ IMPORTANTE ☐ MOYENNE
- Des mesures ont-elles été prises pour limiter des départs d'incendie ☒ OUI ☐ NON

### ➔ STOCKAGE DES CONSOMMABLES (magasin) :

- Détection incendie : ☒ OUI ☐ NON
- Situation : tous niveaux
- Accessibilité : ☒ FACILE ☐ DIFFICILE ☐ AUTRE
- Stockage à plus de 10 centimètres du sol : ☒ OUI ☐ NON
- Le stockage des produits inflammables est-il maîtrisé : ☒ OUI ☐ NON
- (Local approprié, sécurisé avec extincteurs appropriés)

### ➔ SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES :

- Si l'Établissement nécessite une équipe de sécurité :
- Niveau de qualification du chargé de sécurité au regard de ses responsabilités : \_\_\_\_\_
- Quelle est la composition de ses équipes de sécurité : Nombre d'Agents \_\_\_\_\_
- Le service de Sécurité peut également joindre une synthèse de présentation de ses équipes et des missions qui leurs sont dévolues.
- L'Établissement est-il sous vidéosurveillance : ☒ OUI ☐ NON

## VISITE DES LOCAUX A RISQUES

(Surveillance des abords extérieurs des circulations, des parkings...)

Merci de préciser : Surveillance quai logistique et entrée immédiate accueil + Urgences

Les flux des véhicules et le stationnement dans l'enceinte de l'Établissement sont-ils contrôlés : ☐ OUI ☒ NON

L'Établissement dispose-t-il d'Agents de Prévention et de sécurité ☐ OUI ☒ NON

Les ERP ont-ils d'un avis favorable de la Commission de Sécurité : ☒ OUI ☐ NON

La levée des réserves est-elle suivie : ☒ OUI ☐ NON

Tous les personnels sont-ils formés à la lutte contre l'incendie : ☒ OUI ☐ NON

Voie pompiers facile d'accès et respectée : ☒ OUI ☐ NON

Ligne directe pompiers : ☐ OUI ☒ NON

Existe-t-il une première équipe d'intervention (incendie) : ☒ OUI ☐ NON

Les interdictions de fumer sont-elles bien respectées : ☒ OUI ☐ NON

Plans d'évacuation des personnes affichés et visibles : ☒ OUI ☐ NON

**Le permis feu est-il appliqué et respecté par le personnel et par les entreprises extérieures :** ☒ OUI ☐ NON

**Si l'Établissement dispose d'une aire d'atterrissage : Non concerné**

La procédure d'appel de l'équipe de sécurité lors des phases d'arrivée et de départ des hélicoptères est-elle formalisée et mise en œuvre : ☐ OUI ☐ NON

### ➡ PLAN DE CONTINUITE D'ACTIVITE :

**Un plan de continuité d'activité a pour objet de décliner la stratégie et l'ensemble des dispositions qui sont prévues pour garantir à une organisation la reprise et la continuité de ses activités à la suite d'un sinistre ou d'un évènement perturbant son fonctionnement normal.**

Compte-tenu du risque des Pertes d'Exploitation de l'Établissement, avez-vous rédigé des procédures ou des protocoles dans un plan de continuité de vos activités ?

**Des procédures ou des protocoles ont-ils déjà été établis :**

PCA en cas de rupture d'alimentation en eau potable : ☒ OUI ☐ NON

PCA en cas de coupure d'alimentation électrique : ☒ OUI ☐ NON

PCA en cas de coupure d'alimentation de gaz : Non concerné ☐ OUI ☐ NON

PCA en cas de rupture d'alimentation en Fluides Médicaux : ☒ OUI ☐ NON

**(Si réponse par l'affirmative ; joindre les protocoles ou procédures établies)**

Une astreinte technique est-elle prévue pour pallier aux évènements de coupure où de problème particulier sur les installations ci-dessus concernées : ☒ OUI ☐ NON

Fait à Saint Palais le : 03/03/2025

**Ghislaine ETCHEMENDY**  
*Directrice adjointe*

Centre Hospitalier de Saint-Palais  
Avenue Frédéric-de-Saint-Jayme  
64120 SAINT-PALAIS  
Tél. 05 59 65 45 35  
Fax 05 59 65 82 91  
N° FINES 640017638