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

Établissement : CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRÉNÉES – SAINT-GAUDENS

Site concerné :

Date de la visite :

➲ ~~BLANCHISSERIE :~~

~~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 :

Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON
Les friteuses sont-elles équipées d'un moyen d'extinction approprié : ☒ OUI ☐ NON
Capacité de production journalière : __**250**_____ Repas / Jr
Type de liaison : ☒ **FROIDE** ☐ **CHAUDE** ☐ **MIXTE**
Stockage maximum de repas pendant le week-end : 2 500 Repas
Fabrication de repas pour des tiers : ☒ OUI ☐ NON
Livraison de repas à domicile : ☒ **OUI** ☐ **NON** Si oui : Nb / Jour : __130____
Valeur maximum contenue dans les frigos ou chambres froides : **_60 000**_____ €
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 : _____DALKIA_____
Évacuation des eaux usées : BACS DE DEGRAISSAGE ☒ OUI ☐ NON

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. - REPRODUCTION INTERDITE

VISITE DES LOCAUX A RISQUES

➲ CHAUFFERIE :

Détection Incendie : ☒ OUI ☐ NON
Nombre de chaudières installées et en fonctionnement permanent : __3___
Nombre de chaudières installées (en secours) : __3___
Type de combustible : x 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 : _____ 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 ÉLECTROGÈNES :

TRANSFORMATEUR(S)
Puissance du ou des Transformateurs : _2 x 1250 KVA + 2 x 800 KVA + 2 x 630 KVA
Diélectrique des transformateurs : HUILE ~~ou PYRALENE~~
GROUPE(S) ELECTROGENE(S)
Puissance du ou des groupes : 1250 KVA X (nombre) 2
Alimentation du moteur thermique : RESERVE 15000 L ☒ 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 : ~~VOLETS PLEINS~~ - GRILLES
Stockage des stupéfiants en coffre-fort : ☒ OUI ☐ NON
Nombre de personnes responsables du coffre-fort : **_4__**
Le stockage des produits inflammable est-il maîtrisé : ☒ OUI ☐ NON
Préciser le mode et le lieu de stockage des produits inflammables : Pharmacie
Système de surveillance des variations de température des frigos : ☒ 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

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. - REPRODUCTION INTERDITE

➲ 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 IGNIFUGÉE ☒ 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 : **voir plan de masse**

Accessibilité : ☒ FACILE ☐ DIFFICILE

Rayonnage : ☒ OUI ☐ NON

Nombre d'unité de passage entre les rayonnages : ☒ 1,5 ☐ 2

Ces unités de passages sont-elles dégagées (non encombrées) : ☒ OUI ☐ NON

Charge calorifique : x☐ 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 : **Magasin/Cuisine**

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)

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. - REPRODUCTION INTERDITE

➲ SÉCURITÉ 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 : 12 SSIAP 1 / 1 SSIAP 2
Quelle est la composition de ses équipes de sécurité : Nombre d'Agents __13_____
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
(Surveillance des abords extérieurs des circulations, des parkings...)
Merci de préciser : Bâtiment MCO

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 un avis favorable de la Commission de Sécurité (selon Bâtiments) ☒ 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 :

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 : ☒ 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)

Eau potable : 1 réseau de secours / Elec : 2 groupes électrogènes / gaz : une chaudière amovible peut être raccordée / fluides méd : 5 UMS dans services sensibles (Réa/URG/Blocs)

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-Gaudens
Le 02/03/2026

DOCUMENT RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. - REPRODUCTION INTERDITE