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

Établissement : HÔPITAUX DE LUCHON

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 : ____**650**____ Repas / Jr
Type de liaison : ☒ **FROIDE** ☐ **CHAUDE** ☐ **MIXTE**
Stockage maximum de repas pendant le week-end : __1 000___ Repas
Fabrication de repas pour des tiers : ☒ OUI ☐ NON
Livraison de repas à domicile : ☐ **OUI** ☒ **NON** Si oui : Nb / Jour : ___25___
Valeur maximum contenue dans les frigos ou chambres froides : __**30 000**_____ €
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 : _____IGIENAIR_____
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 : 2_____
Nombre de chaudières installées (en secours) : ___2__
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 : _____ 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 : _____ KVA~~
~~Diélectrique des transformateurs : HUILE ou PYRALENE~~
GROUPE(S) ELECTROGENE(S)
Puissance du ou des groupes : 275 KVA X (nombre) 3
Alimentation du moteur thermique : RESERVE 3000L ☒ OUI ☐ NON
Existe-t-il un contrat de maintenance : ☒ OUI ☐ NON
Si oui : Sté de maintenance : ACE
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~~ stores PVC
Stockage des stupéfiants en coffre-fort : ☒ OUI ☐ NON
Nombre de personnes responsables du coffre-fort : **__1_**
Le stockage des produits inflammable est-il maîtrisé : ☒ OUI ☐ NON
Préciser le mode et le lieu de stockage des produits inflammables : _____magasin_____
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 : **_Sous sol du CRF_____**

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 : ☐ TRÈS IMPORTANTE X ☐ 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 : _____**sous sol du CRF**_____

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 :
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**
(Surveillance des abords extérieurs des circulations, des parkings...)
Merci de préciser : _____
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 : ☒ **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)

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 St Gaudens
le : 02/03/2026

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