ELEMENTS TECHNIQUES – RISQUES D'ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT

Etablissement d'hospitalisation et de soins

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

IMPORTANT : Si vous disposez d'une Etude d'impact et d'une Etude de Dangers de moins de 5 ans représentatives du site dans sa configuration actuelle, fournissez ces documents et ne répondez qu'aux questions 1 à 5.

1. PRESENTATION GENERALE DU SITE

Désignation de l'établissement : EHPAD Les Allées de Chabrières ☒ public ☐ privé

Rue : 749 rue Paul Valéry Code postal : 84500 Commune : BOLLENE

Type d'établissement : ESMS ERP TYPE J 4ème catégorie Code NAF :

Capacité d'accueil : 93 lits **Budget** fonctionnement annuel brut (hors taxes) : 6 867 488,92 (année 2025)

Effectif : *Personnel médical* 1 *Personnel paramédical* 71 *Personnel administratif et technique* 11

Surface totale du site ? 8200 *dont surfaces bâties ?* 5300 Nbre de bâtiments distincts : 1

2. SITUATION ADMINISTRATIVE DU SITE

Classement Inst. Classées Protection de l'Environ.	☒ non classé	☐ déclaration	☐ autorisation	☐ Seveso
Classement pour la Loi sur l'eau :		☒ non classé	☐ déclaration	☐ autorisation
Dossier de régularisation ?		☐ non	☐ en cours	☐ réalisé

3. HISTORIQUE DU SITE

Date de construction de l'établissement : 2019

D'autres activités étaient-elles exercées auparavant ? ☐ oui ☒ non ☐ ne sait pas

⌦ *Si oui, préciser les* ***noms, activités et dates*** *des précédentes exploitations :*

Cuves enterrées inutilisées ? ☐ oui (*contenu :*) ☒ non ☐ ne sait pas

⌦ *Sont-elles vidées et neutralisées ?* ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Audit / diagnostic de sol ? ☐ réalisé ☐ en cours ☐ non

⌦ *Dans quel contexte ?* *Organisme* *Date :*

4. ANTECEDENTS SINISTRES

Des plaintes ou demandes de dommages et intérêts ont-elles été émises à votre égard ? ☐ oui ☒ non *Si oui, préciser pour chacun des cas :*

Avez-vous été victime d'actes de malveillance ? ☐ oui ☒ non

5. ORGANISATION ET MANAGEMENT

Présence d'un **Responsable environnement** ?	☐ oui ☒ non	*A qui est-il rattaché ?*
Dispose-t-il d'une équipe ?	☐ oui ☐ non	*Composition / Effectif :*
Existe-t-il des Plans de secours ?	☐ non ☐ POI ☐ autre	
Centre de secours principal :	☐ site visité ☐ plan d'intervention	*Délais d'intervention :*

6. ENVIRONNEMENT IMMEDIAT DU SITE

Zone d'implantation du site ?	☐ rurale	☒ urbaine	o industrie / habitat dispersé	☐ Z.I.
Considérez-vous que votre **voisinage industriel** ou **agricole** est dangereux et/ou vulnérable ?	☒ oui	☐ non	*Si oui, précisez* : Station Total et site Nucléaire du Tricastin à moins de 10 km	
Zone urbaine de forte densité ?	☐ < 100m.	☐ < 500 m.	☒ <1 km.	
Etablissement recevant du public (ERP) ?	☐ < 100m.	☐ < 500 m.	☒ <1 km.	
Pression écologique particulière ?	☐ aucune	☐ intermittente	☒ permanente	
Eaux de surface (rivière, canal, plan d'eau) ?	*Dénomination :*		*Distance :*	

Qualité des eaux de surface ?	☐ hors classe	☐ classe 3	☒ classe 2	☐ classe 1B	☐ classe 1A
Utilisation des eaux de surface en aval du site ?	☐ oui	☒ non	*Utilisations :*	*Distance du site :*	
Le site a-t-il été inondé ?	☐ oui	☒ non	☐ ne sait pas	*(dates :*	*)*
Nappe phréatique au droit du site	☐ oui	☒ non	*Profondeur :*		
Puits ou forages sur le site ?	☐ oui	☐ *inutilisés* ☐ *exploités*	☒ non	*Profondeur :* *Débit en m3/h si exploité :*	
Exploitation de la nappe dans l'environnement ?	☐ aucune	☒ ne sait pas	☐ industrie	☐ élevage / irrigation	
	☒ alimentation en eau potable *(distance :*			*)*	

7. RISQUES LIES A L'ACTIVITE

Services

Principaux services médicaux (Nombre de lits): 0	**Services non médicaux : 93 lits + 50 places SSIAD**

Installations connexes

Pharmacie hospitalière ?	☐ oui	☒ non	*Superficie :* m²	*Classement :*	
Incinérateur ?	☐ oui	☒ non	*Capacité :* t/an	*Gestion confiée :*	☐ oui ☐ non
☐ *chargement manuel* ☐ automatisé					
Cuisine ?	☐ oui	☐ non	*Nbre de repas par jours :*	*Gestion confiée :*	☒ oui ☐ non
Blanchisserie ?	☐ oui	☐ non	*Capacité :* t/an	*Gestion confiée :*	☒ oui ☐ non
Nettoyage à sec ?	☐ oui	☐ non	*Nbre de machines :..*	*Gestion confiée :*	☒ oui ☐ non

Utilités

Chaufferie ?	☒ oui	☐ non	*Nbre : 1*	*P (kW) : 360*			
			Combustible : Gaz		*Gestion confiée :*	☒ oui ☐ non	
Transformateurs au PCB ?	☐ oui	☒ non	*Nbre :*	*P (kVA) :*			
Installation de refroidissement d'eau ?	☒ oui	☐ non	*Type : ventilo convecteur*		*Date dernier contrôle : 01/04/2026*		
Réfrigération (groupe froid…) ?	☒ oui	☐ non	☐ *ammoniac*	☐ *autre :*	*Volume (m3) : 25*	*P (kW) :200*	
Poste de distribution de carburant ?	☐ oui	☒ non	*Nombre de postes :*		*Gestion confiée :*	☐ oui ☐ non	
Autre	☒ oui	☐ non	*Préciser : Groupe électrogène*				

8. RISQUES LIES AUX STOCKAGES

Réservoirs fixes de liquides dangereux				**Stockages Enterrés**		**Stockages Aériens**
Nature des produits	Nombre de cuves	Capacité *(m³ ou T)*	Date de mise en service	Type de cuve *(Simple Paroi, Double Paroi, Fosse Maçonnée)*	Sécurités *(Alarme Reportée, Détection de Fuite, Limitation de Remplissage)*	Volume de rétention *(m³)*
Dispositifs de sécurité sur cuves (*alarmes, niveaux, ..)* ?			☐ non	☐ oui, partiellement	☐ oui, sur toutes les cuves	
Derniers contrôles réalisés :		*Dates :*		*Natures :*		
Aires de dépotage	☐ sol naturel		☐ revêtement (*nature) :*		Volume de rétention :	
Magasin / locaux de stockage de substances dangereuses en petit conditionnement			☐ oui	☐ non	***(Liste des produits avec priorité des produits classés ICPE)***	

Nature des produits stockés *(par catégorie)*	Quantité	Conditionnement	Rétention		Surface de stockage *(m²)*	Ventilation		Aménagement ATEX	
Anios gel hydro alcoolique	6 L	Flacon 500 ml	☐ oui	☐ non	36	☒ oui	☐ non	☐ oui	☒ non
Anios gel hydro alcoolique	12 L	Flacon 500 ml	☐ oui	☐ non	4	☒ oui	☐ non	☐ oui	☒ non
Liquide lave-vaisselle	40 L	Bidon 10 L	☐ oui	☐ non	36	☒ oui	☐ non	☐ oui	☒ non
Rinçage lave-vaisselle	35 L	Bidon 5 L	☐ oui	☐ non	36	☒ oui	☐ non	☐ oui	☒ non
Dégraissant désinfectant moussant	20L	Bidon 5 L	☐ oui	☐ non	36	☒ oui	☐ non	☐ oui	☒ non

9. GESTION DES EFFLUENTS LIQUIDES

Alimentation en eau	☒ réseau distribution	☐ forage / puits	☐ pompage en eaux de surface		
Dispositif anti-retour ?	☒ oui	☐ non			
Rejets : Traités en station d'épuration interne ?	☐ oui	☒ non	*Gestion confiée :*	☐ oui ☐ non	
Type traitement :			*Capacité (EH ou kg DBO5/j) :*		
Traitement dans une station d'épuration extérieure ?	☒ oui	☐ non	*Nom de la station : SAUR*		
Disposez-vous d'une convention de raccordement ?	☐ oui	☐ non	*Date :*		
Contrôle des rejets ?	☐ non	☐ autosurveillance	OUIo par organisme extérieur		

9. GESTION DES EFFLUENTS ATMOSPHERIQUES

Principaux effluents rejetés	*Nature(s) :*	*Origine(s) :*	
Installations génératrices :			
Contrôle des effluents ?	☐ non	☐ autosurveillance	☐ par organisme extérieur

10. GESTION DES DECHETS

Disposez-vous d'un **inventaire** de vos déchets ?	☒ non	☐ bilan trimestriel	☐ bilan annuel	
Déchets médicaux contaminés :	Quantité journalière :	Quantité maximale stockée :		
Lieu et mode de stockage :		Gestion confiée : ☐ oui ☐ non	Entreprise :	
Mode d'élimination	o incinération sur site	o enlèvement par prestataire service	Destination :	
Procédures de contrôles ou suivi des déchets contaminés médicaux ?		☒ oui	☐ non	
Procédures de contrôles ou suivi des autres déchets ?		☒ oui	☐ non	
Autres procédés de traitement des déchets sur site :				
⌦ *nature des procédés :*		⌦ *quantités traitées :*		

DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LE QUESTIONNAIRE

- **Récépissé de déclaration / enregistrement ou Arrêté d'autorisation en vigueur et arrêtés complémentaires**
- **Extraits du dernier dossier de demande d'autorisation** : présentation de l'entreprise / étude d'impact et de danger.
- **Dernier bilan annuel des résultats et analyses des effluents aqueux, atmosphériques**
- **Le cas échéant** : - analyse environnementale ISO 14001
  - audit environnemental de cession / acquisition,
  - conventions de rejets,