

LUTTE CONTRE LE RISQUE LÉGIONELLES

Évaluation de la qualité du dispositif

Nom de l'établissement	
------------------------	--

Professionnels ayant suivi une formation sur la maîtrise du risque lié aux légionelles dans les réseaux d'eau sanitaire (formation ARS par exemple)	
---	--

Tenue d'un carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Existence des plans du réseau d'eau à jour	Oui	Non	En partie
Recensement des clapets anti-retour <i>Référence, emplacement, date d'installation</i>	Oui	Non	En partie
Identification et suppression des tous les bras morts	Oui	Non	En partie
Tenue de la liste des travaux de rénovation réalisés sur le réseau	Oui	Non	En partie
Tenue de la liste des actions correctives éventuellement réalisées sur le réseau (désinfection...)	Oui	Non	En partie
Rédaction de conduites à tenir en cas de concentration non conforme de légionelles (procédure)	Oui	Non	En partie
Rédaction de conduites à tenir en cas de légionellose (protocole)	Oui	Non	En partie
Présence du risque légionelle dans la cartographie des risques et le plan de gestion de crise de l'établissement	Oui	Non	En partie

Date de la dernière inspection ARS	
Les observations ont-elles été levées en totalité ?	Oui Non En partie

Date du dernier prélèvement « légionelles »	
Nom du laboratoire accrédité	
Les points de contrôle comportent-ils :	
- Sortie de production	Oui Non
- Retour de boucle	Oui Non
- Point le plus éloigné	Oui Non
- Point représentatif	Oui Non
- Point à risques (bain, fontaine décorative...)	Oui Non
Les résultats étaient-ils conformes ?	Oui Non
Si non , des actions correctives ont-elles été menées ?	Oui Non
De nouveaux prélèvements sont-ils planifiés ou ont-ils été réalisés ?	Oui Non
Les nouveaux résultats sont-ils conformes ?	Oui Non



CONTACT

Mme Sylvie HENRY-ESPARGILLERE

06 13 77 96 73

sylvie@conseilqualite.com

Date du dernier contrôle des clapets anti-retours, vannes et mitigeurs A défaut, date du dernier remplacement des clapets	(Annuel) (Tous les 5 ans)		
Nom du prestataire compétent (sauf si réalisé en interne)			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Date du dernier contrôle du disconnecteur	(Annuel)		
Nom du prestataire compétent			
Traçabilité dans le carnet sanitaire (certificat de contrôle)	Oui	Non	En partie
Date de la dernière maintenance préventive de l'adoucisseur	(Au moins annuel)		
Nom du prestataire compétent			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Date du dernier nettoyage, détartrage, désinfection du ballon d'eau chaude	(Annuel)		
Nom du prestataire compétent			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie

Relevés des température eau chaude et eau froide (au moins mensuel)			
- Sortie de production	Oui	Non	
- Retour de boucle	Oui	Non	
- Point le plus éloigné	Oui	Non	
- Au besoin, point à risque (bain...)	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Soutirages réguliers des points d'eau peu utilisés	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Chasses ballon (hebdomadaire)	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Entretien/changement périphériques (pompeau, brise jet) (semestriel)	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Suivi de la consommation d'eau	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Suivi de la consommation de sel (adoucisseur)	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
Test TH (adoucisseur) (trimestriel)	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie



CONTACT

Mme Sylvie HENRY-ESPARGILLERE

06 13 77 96 73

sylvie@conseilqualite.com



Qualité & Risques
Secteur médico-social