

# LUTTE CONTRE LE RISQUE LEGIONNELLES

## Evaluation de la qualité du dispositif

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

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

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

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

Date du dernier <b>prélèvement « légionelles »</b>	
Nom du <b>laboratoire</b> accrédité	
Les <b>points de contrôle</b> 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 <b>résultats</b> étaient-ils conformes ?	Oui Non
<b>Si non</b> , 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

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

<b>Relevés des température eau chaude et eau froide</b> <i>(au moins mensuel)</i>			
- 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
<b>Soutirages réguliers des points d'eau peu utilisés</b>	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
<b>Chasses ballon</b> <i>(hebdomadaire)</i>	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
<b>Entretien/changement périphériques</b> (pompeau, brise jet) <i>(semestriel)</i>	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
<b>Suivi de la consommation d'eau</b>	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
<b>Suivi de la consommation de sel</b> (adoucisseur)	Oui	Non	
Prestataire ou professionnel en charge de cette action			
Traçabilité dans le carnet sanitaire	Oui	Non	En partie
<b>Test TH</b> (adoucisseur) <i>(trimestriel)</i>	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  
contact@qboconseil.fr

