

ANNEXE C : GRILLE DE CONTRÔLE QUALITÉ DE L'ENTRETIEN PRÉVENTIF
GUIDE DES IMMEUBLES – COMPLÉMENT

1 Information sur la personne responsable du SEP			
Nom	Prénom	N° de téléphone	Courriel

2 Information sur l'immeuble visité				
N° de projet SHQ (EI)	Nom de l'organisme		Nom du gestionnaire	
Nombre d'immeubles	Nombre de bâtiments	Nombre de logements	Fin de la construction	Âge de l'immeuble
Adresse(s)			Date de début du SEP	Formation reçue
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Système de notation					
SA	Supérieur aux attentes de la SHQ	CA	Correspond aux attentes de la SHQ	AM	À améliorer

Commentaires généraux	
IX	Inexistant (il n'existe aucun document, aucune note, etc.)
SA	Sans appréciation (n'a pu être vérifié) – précisez pourquoi
NA	Non appliqué (guide (ou système) disponible mais non appliqué)
AM	À améliorer (effectué de façon inégale, une fois de temps en temps (sans constance ni cohérence), etc.)
BF	Bien fait (les différents documents sont disponibles, l'état de l'immeuble en fait foi, etc.)

3 Grille d'analyse (inscrire un commentaire sur la méthode de SEP utilisée)	
Date de la visite terrain	
A) Implantation de l'entretien préventif	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Méthodologie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Observations	Commentaires - Respect d'un calendrier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Type de suivi
B) Inventaire des équipements (maintenu à jour) <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> BF	

<p>(1) ENVELOPPE :</p> <input type="checkbox"/> TOIT (plat ou en pente) <input type="checkbox"/> COMBLE <input type="checkbox"/> MURS EXTÉRIEURS <input type="checkbox"/> BALCONS ET PERRONS <input type="checkbox"/> OUVERTURES EXTÉRIEURES <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(2) PROTECTION :</p> <input type="checkbox"/> DÉTECTEURS ET ALARMES-INCENDIES <input type="checkbox"/> EXTINCTEURS PORTATIFS <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(3) CHAUFFAGE :</p> <input type="checkbox"/> PLINTHES ÉLECTRIQUES ET AÉROTHERMES <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(4) VENTILATION :</p> <input type="checkbox"/> SYSTÈME D'ÉVACUATION D'AIR <input type="checkbox"/> VENTILATEUR D'ALIMENTATION EN AIR FRAIS <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(5) CLIMATISATION :</p> <input type="checkbox"/> ÉQUIPEMENT : <p>(6) PLOMBERIE :</p> <input type="checkbox"/> APPAREILS DE PLOMBERIE ET ROBINETTERIE <input type="checkbox"/> ROBINETS PRINCIPAUX D'ARRÊT D'EAU (int. et ext.) <input type="checkbox"/> PUISARD INTÉRIEUR <input type="checkbox"/> PUISARD EXTÉRIEUR AVEC POMPE <input type="checkbox"/> CHAUFFE-EAU <input type="checkbox"/> AUTRE :	<p>(7) ÉLECTRICITÉ :</p> <input type="checkbox"/> INTERPHONE <input type="checkbox"/> SYSTÈME D'ÉCLAIRAGE <input type="checkbox"/> SYSTÈME D'ÉCLAIRAGE DE SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PANNEAU DE SERVICE COMMUN <input type="checkbox"/> PRISES DE COURANT EXTÉRIEURES <input type="checkbox"/> ANTENNE DE TV <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(8) COMMUN INTÉRIEUR :</p> <input type="checkbox"/> RECOUVREMENT DE PLANCHER <input type="checkbox"/> MURS ET PLAFONDS <input type="checkbox"/> ESCALIERS ET RAMPES D'ACCÈS <input type="checkbox"/> AMEUBLEMENT INTÉRIEUR <input type="checkbox"/> APPAREILS ÉLECTROMÉNAGERS (buanderie) <input type="checkbox"/> APPAREILS ÉLECTROMÉNAGERS (cuisine communautaire) <input type="checkbox"/> CONTENANT À DÉCHETS <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(9) COMMUN EXTÉRIEUR :</p> <input type="checkbox"/> STATIONNEMENT ET TROTTOIRS <input type="checkbox"/> ESCALIERS ET RAMPES D'ACCÈS <input type="checkbox"/> REMISE <input type="checkbox"/> CLÔTURES <input type="checkbox"/> PATIOS <input type="checkbox"/> MUR DE SOUTÈNEMENT <input type="checkbox"/> VÉGÉTATION <input type="checkbox"/> AMEUBLEMENTS ET JEUX EXTÉRIEURS <input type="checkbox"/> AUTRE : <p>(10) LOGEMENT :</p> <input type="checkbox"/> ÉQUIPEMENTS :
---	--

C) Historique des vérifications IX SA NA AM BF

Historique des vérifications maintenu à jour pour : <input type="checkbox"/> Logement <input type="checkbox"/> Terrain <input type="checkbox"/> Bâtiment <input type="checkbox"/> Autre	Commentaires
Observations	

D) Historique des réparations IX SA NA AM BF

Historique des réparations maintenu à jour pour : <input type="checkbox"/> Logement <input type="checkbox"/> Terrain <input type="checkbox"/> Bâtiment <input type="checkbox"/> Autre	Commentaires
Observations	

E) Suivi du système IX SA NA AM BF

Suivi approprié : <input type="checkbox"/> Entre 75 % et 100 % du temps <input type="checkbox"/> Entre 50 % et 74 % du temps <input type="checkbox"/> Entre 25 % et 49% du temps <input type="checkbox"/> Entre 0 % et 24 % du temps	Commentaires
Observations	

F) Espaces communs

Ameublement intérieur bien entretenu	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Escaliers et mains courantes bien entretenus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Murs et plafonds bien entretenus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Recouvrement des planchers (ex. : tuiles et tapis) bien entretenu	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Joints des clapets sur les murs extérieurs et scellant des ouvertures étanches	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Garde-corps, tabliers des balcons et perrons bien entretenus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Gouttières bien nettoyées, absence de végétation ou de matériaux obstruants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Allées piétonnières bien nettoyées, végétation entre les tuiles retirée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sorties murales de sècheuses bien nettoyées, charpie retirée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre – précisez :	
G) Rappels et recommandations	
Date de la dernière inspection des extincteurs	Date : _____
Espace réservé à l'extincteur portatif approprié	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace sous les marches des cages d'escaliers	<input type="checkbox"/> libre <input type="checkbox"/> encombré
Paliers d'étages	<input type="checkbox"/> libres <input type="checkbox"/> encombrés
Sortie d'évacuation	<input type="checkbox"/> libre <input type="checkbox"/> encombré
Porte coupe-feu maintenue fermée, sans cale (ou autre objet pour tenir la porte ouverte)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Vestiaire salle communautaire sans entreposage (pots de peinture ou autres solvants)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Salle mécanique sans entreposage, panneau électrique et plinthes électriques bien dégagés	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

H) Contenu du dossier SEP

Observations	Commentaires

I) Photos

Photos pertinentes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non En nombre suffisant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Incohérences <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Observations	Commentaires

J) Lien avec le BSI

Incohérences <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Éléments ajoutés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Observations	Commentaires

4 Commentaires généraux sur le système d'entretien préventif

5 Appréciation générale

6 Préparé par

Nom	Signature	Date