



RAPPORT DE VÉRIFICATION

Certificat Q18

N° de rapport : A511498838-006-1
Date : 05/09/2025

Lieu d'intervention :
EHPAD LA PRAIRIE HOPITAUX
DU LEMAN
CHEMIN DU MORILLON
74200 THONON LES BAINS
Référence Client : 42713785

Date(s) d'intervention :
Du 02/09/2025 au 02/09/2025
Intervenant(s) :
ANTOINE JANSSEN



OBSERVATION(S)

Ce rapport comporte 4 pages - Version modèle rapport Electricité_Q18_6.21.2

Domaine 18	Installations électriques	Q18
COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE		

Organisme

Nous soussignés organisme de vérification d'installations électriques autorisé* par CNPP sous le n° **140/18**

Nom (ou raison sociale) : **APAVE SA**

☒ Immeuble Canopy - 6 rue du Général Audran

CS 60123 - 92412 COURBEVOIE Cedex

Etablissement objet de la vérification

Nom (ou raison sociale) **LES HOPITAUX DU LEMAN HOPITAL GEORGES PIANTA**

☒ 3 AVENUE DE LA DAME

Lieu d'intervention

74203 THONON LES BAINS

EHPAD LA PRAIRIE HOPITAUX DU LEMAN

☒ CHEMIN DU MORILLON

74200 THONON LES BAINS

Nature de l'activité

Maison de retraite

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés : **L'ensemble de l'établissement**

Nous déclarons avoir reçu de l'exploitant ou de son représentant :

- la désignation des locaux à risque d'incendie par l'exploitant (par défaut, l'organisme se réfère au guide UTE C 15103) : Oui ☒ Non ☐
- le document relatif à la protection contre les explosions fourni par l'exploitant : Oui ☐ Non ☐ Sans objet ☒

Vérification des installations électriques réalisée

Nous déclarons avoir procédé le 02/09/2025 à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18.

La vérification a consisté en :

- ☒ Une vérification complète des installations électriques de l'établissement
- ☐ Une vérification partielle ne prenant pas en compte les installations désignées ci-dessous

Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant Oui ☒ Non ☐

Type de vérification :

- ☐ Première vérification effectuée par l'organisme
- ☒ Vérification périodique annuelle

Date de la précédente visite : **19/08/2024**

Conclusion

Nous déclarons que l'installation électrique

- ☒ peut entraîner des risques d'incendie ou d'explosion
- ☐ ne peut pas entraîner des risques d'incendie ou d'explosion

La vérification a été effectuée

par **M. ANTOINE JANSSEN**

Sans présence d'accompagnement

A ANNECY, le 02/09/2025



* Autorisation délivrée par CNPP Cert, organisme certificateur reconnu par les professionnels de la sécurité et de l'assurance
Route de la Chapelle Réanville CS 22265 F27950 Saint-Michel www.cnpp.com

Constatations ¹	NV SO	Absence de danger constaté	Danger signalé pour la 1ère fois ²	Danger déjà signalé
1 Présence de traces d'échauffement anormal d'une canalisation et/ou d'un matériel électrique		✓		
2 Absence de moyens de protection des transformateurs (HT/BT, BT/HT, HT/HT)	SO			
3 Absence ou inadaptation des dispositifs de protection contre les surintensités		✓		
4 Dysfonctionnement des dispositifs différentiels à courant résiduel		✓		
5 Présence de poussière déposée ou de substances de nature à provoquer un danger dans les armoires électriques			✓	
6 Inadéquation des matériels ou des canalisations électriques dans les locaux à risque d'incendie et/ou zones à risque d'explosion		✓		
7 Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risque d'explosion		✓		
8. Existence de locaux à risque d'incendie et/ou zones à risque d'explosion pour lesquels l'installation ne répond à aucune des deux conditions suivantes : - Présence, bonne adaptation, bon fonctionnement du ou des dispositifs assurant la signalisation ou la coupure au 1er défaut d'isolement - Protection des circuits alimentant ces locaux ou zones par dispositifs à courant différentiel résiduel de seuil égal à 300 mA		✓		
¹ Indiquer à l'aide d'une croix dans les colonnes de droite s'il y a ou non constat de danger. La mention SO signifie "Sans Objet". La mention NV signifie "Non Vérifié" et doit être motivée: vérification partielle et/ou coupure totale non autorisée. ² Dans le cas d'une première vérification réalisée par l'organisme, les constats de danger sont mentionnés dans cette colonne.				
Événements déclarés depuis la vérification précédente <u>Modification de l'installation</u> Aucune <u>Incidents</u> Aucun <u>Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité</u> Prises en compte des observations du rapport précédent				

Points de non-conformité ou anomalies constatées et préconisations associées

Rappeler le cas échéant, la date à laquelle ils ont été signalés pour la première fois

EHPAD LA PRAIRIE - EXTERIEUR (côté local TGBT) - Sous-Station**➤ Tableau : Armoire sous station**

(2025) - Armoire électrique non entretenue

Amélioration proposée : A nettoyer

Commentaires

Q19 Délivré : Oui ☐ Non ☒

Présence de procédés photo-voltaïques : Oui ☐ Non ☒

Schéma de liaison à la terre de l'installation électrique (BT) : **TN-S**

Ce compte rendu doit être transmis dans un délai de 5 semaines à l'exploitant en 2 exemplaires, l'un destiné à son assureur, l'autre conservé par lui sur le site où la vérification a été effectuée. Ce délai peut être porté à 2 mois lorsque l'installation ne peut pas entraîner de risque d'incendie ou d'explosion.