**AGENCE APAVE**
Rennes Pacé
8 Boulevard du Trieux
35740 PACE
Tél. : 0299147160
E-mail : rennes@apave.com

**CLIENT**
CENTRE HOSPITALIER LA ROCHE AUX FEES
RUE A JOUAULT
35150 JANZE

# RAPPORT DE VÉRIFICATION

## Certificat Q18

N° de rapport : 135030941-001-1
Date : 18/06/2025

Lieu d'intervention :

CENTRE HOSPITALIER LA ROCHE AUX FEES
RUE A JOUAULT
35150 JANZE

Date(s) d'intervention :
Du 10/06/2025 au 13/06/2025

Intervenant(s) :
NICOLAS LE SECH

**SANS OBSERVATION**

Ce rapport comporte 4 pages - Version modèle rapport Electricité_Q18_6.18.1

| 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) **CENTRE HOSPITALIER LA ROCHE AUX FEES**
✉ RUE A JOUAULT

35150 JANZE
Lieu d'intervention **CENTRE HOSPITALIER LA ROCHE AUX FEES**
✉ RUE A JOUAULT
35150 JANZE
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 13/06/2025 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 : **21/06/2024**

**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. NICOLAS LE SECH**
en présence de : M. SERVICE TECHNIQUE

A Rennes Pacé, le 13/06/2025

*** 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) | | ✓ | | |
| 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 :<br>- Présence, bonne adaptation, bon fonctionnement du ou des dispositifs assurant la signalisation ou la coupure au 1er défaut d'isolement<br>- 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.

**Evénements déclarés depuis la vérification précédente**

Modification de l'installation

Aucune modification

Incidents

Aucun éléments déclaré

Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité

prie en compte des observations

DOC. Réf. Q18 - 09/2013 - Modèle et marque Q18 déposés® par le CNPP

**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

**Aucune non-conformité n'a été identifiée lors de cette vérification et ce, dans le périmètre des limites d'intervention.**

**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.

DOC. Réf. Q18 - 09/2013 - Modèle et marque Q18 déposés® par le CNPP