



AGENCE APAVE
TARBES
7 RUE MORANE SAULNIER
65000 TARBES
Tél. : 0562513630
E-mail : tarbes@apave.com

CLIENT
EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM
16 RUE DU DR BERGUGNAT
65400 ARGELES GAZOST



RAPPORT DE VÉRIFICATION

Certificat Q18

N° de rapport : 13016279-001-1
Date : 25/07/2024

Lieu d'intervention :
EHPAD LES BALCONS DU
HAUTACAM
16 RUE DU DR BERGUGNAT
65400 ARGELES GAZOST

Date(s) d'intervention :
Du 23/07/2024 au 23/07/2024

Intervenant(s) :
DAVID HADJERAS



OBSERVATION(S)

Ce rapport comporte 4 pages - Version modèle rapport 6.9.1

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) **EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM**

☒ 16 RUE DU DR BERGUGNAT

Lieu d'intervention

65400 ARGELES GAZOST

EHPAD LES BALCONS DU HAUTACAM

☒ 16 RUE DU DR BERGUGNAT

65400 ARGELES GAZOST

Nature de l'activité

HÉBERGEMENT MÉDICALISÉ POUR PERSONNES ÂGÉES

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 23/07/2024 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

Pour des raisons d'exploitation et à la demande de la personne désignée Surveillant ou de son représentant, nous n'avons pas pu tester dans les règles de l'art les dispositifs différentiels à courant résiduel (DDR) repérés 'NE' dans le paragraphe Annexe V RESULTATS DES MESURAGES ET ESSAIS du rapport. Nous restons à votre disposition pour les compléments de vérification.

A la demande de la personne désignée Surveillant, le sous sol et le deuxième étage de la villa ALICOT n'ont pas fait l'objet de la vérification, pour motif de désaffectation.

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 : 17/11/2023

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. DAVID HADJERAS**

en présence de : M. ETCHECOPAR. Responsable technique

A TARBES, le 23/07/2024

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	NV			
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.				
Evénements déclarés depuis la vérification précédente <u>Modification de l'installation</u> Aucun. <u>Incidents</u> Aucun. <u>Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité</u> Sans objet.				

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

VILLA ALICOT - PREMIER ETAGE - Bureaux/Toilettes

➤ **Tableau : Armoire niveau 1**

• **NI**

(2024) - L'interrupteur n'est pas correctement protégé contre les surcharges

Amélioration proposée : La somme des réglages des dispositifs de protection aval dépassant l'intensité assignée de l'interrupteur, le remplacer par un modèle d'intensité assigné supérieur à cette somme

Commentaires

Q19 Délivré : Oui ☒ Non ☐

Présence de procédés photo-voltaïques : Oui ☐ Non ☒

Schéma de liaison à la terre de l'installation électrique (BT) : **TT**

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.