**AGENCE APAVE**
SAINT AUNES
310 rue de la Sarriette
34130 SAINT AUNES
Tél. : 0467156010
E-mail : commercial.montpellier@apave.com

**CLIENT**
CHU DE MONTPELLIER
191 AVENUE DU DOYEN GASTON GIRAUD
34295 MONTPELLIER 05

# RAPPORT DE VÉRIFICATION

## Certificat Q18

N° de rapport : A513002841-004-1 - Q18
Date : 30/04/2026

Lieu d'intervention :

GUI DE CHAULIAC - NIVEAU R 1
2 AVENUE EMILE BERTIN SANS
34000 MONTPELLIER

Référence Client : 42879693

Date(s) d'intervention :
Du 12/03/2026 au 29/04/2026

Intervenant(s) :
MICHAEL POZZA

1
OBSERVATION(S)

Ce rapport comporte 4 pages - Version modèle rapport Electricité_Q18_6.24.3

| 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) **CHU DE MONTPELLIER**
✉ 191 AVENUE DU DOYEN GASTON GIRAUD

34295 MONTPELLIER 05
Lieu d'intervention **GUI DE CHAULIAC - NIVEAU R 1**
✉ 2 AVENUE EMILE BERTIN SANS
34000 MONTPELLIER
Nature de l'activité ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES
Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés : **Partiel:ENSEMBLE DES LOCAUX DU NIVEAU 1**
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 29/04/2026 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 : **16/05/2025**

**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. MICHAEL POZZA** A SAINT AUNES, le 29/04/2026
en présence de : M. Sylvain BOUDES ( Electricien CHU )

*** 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 | **SO** | | | |
| 7 Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risque d'explosion | **SO** | | | |
| 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 | **SO** | | | |

[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

Incidents

Aucun

Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité

Aucune

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

### GDC NIVEAU 1 - BATIMENT 600 - GDC/EL/01/11

- **Tableau : EL.20.712 ( TD.600/1 ECL/PC/FORCE )**
  - **Général éclairage 1 ( ABB )**

    (2025) - Non fonctionnement du dispositif différentiel
    ***Amélioration proposée : A réviser ou remplacer par un modèle équivalent***

**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