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 : A513002823-004-1 - Q18
Date : 24/04/2026

Lieu d'intervention :

LAPEYRONIE - NIVEAU +1
191 AVENUE DU DOYEN GASTON GIRAUD
34000 MONTPELLIER

Référence Client : 42006245

Date(s) d'intervention :
Du 06/01/2026 au 23/04/2026

Intervenant(s) :
STEPHANE CAILLOUE

2
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 **LAPEYRONIE - NIVEAU +1**
✉ 191 AVENUE DU DOYEN GASTON GIRAUD
34000 MONTPELLIER
Nature de l'activité HOPITAL LAPEYRONIE (NIVEAU +1)
Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés : **Partiel:-vérification limitée a l'ensemble du niveau +1.**
pour info
-ensemble de l'établissement HOPITAL LAPEYRONIE faisant l'objet de rapports APAVE séparés
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 23/04/2026 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 : **11/02/2025**

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. STEPHANE CAILLOUE A SAINT AUNES, le 23/04/2026
en présence de : M. FAURE / SIRIS (techniciens)

*** 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 : - 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	**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

2026 / Réfection ZONE 4 : SERVICE HOSPI COMPLETE

Incidents

AUCUNS

Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité

accompagnement personnel habilité / plan de prévention en place / consigne d intervention
prise en compte des remarques APAVE

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

NIVEAU +1 - LAP - (2026) HOPITAL LAPEYRONIE TRIPODE NORD R+1 SERVICE ORTHO - LOCAL ELECTRIQUE LAP/EL/01/35

- **Tableau : EL 203773**

  Disjoncteur 16A en aval du transformateur 230/48V. A remplacer par un disjoncteur 13A réf 4 076 99 par exemple comme indiqué sur le catalogue Legrand(2026) - Absence de protection vis-à-vis des surintensités sur le(s) circuit(s).
  Amélioration proposée : Installer un dispositif de protection multipolaire (disjoncteur ou fusible) de calibre ou réglage adapté à l'intensité admissible dans ce conducteur.
  remarque selon VI APAVE du 12/09/2025 (ref 135240136-001-1)

NIVEAU +1 - LAP - (2026) HOPITAL LAPEYRONIE TRIPODE NORD R+1 SERVICE ORTHO

remarque selon le rapport de VI APAVE du 12/09/2025 (ref 135240136-001-1)
(2026) - Pouvoir de coupure trop faible du dispositif de protection.
Amélioration proposée : *L'associer à un appareil compatible en coordination de protection surintensité.*
Pouvoir de coupure des disjoncteurs IDT40N, IC60N et IDT40T insuffisant. Absence de filiation avec les disjoncteurs en amont au poste HT. Vérifier la filiation avec Schneider

Commentaires
Q19 Délivré : Oui ☐ Non ☒
Présence de procédés photo-voltaïques : Oui ☐ Non ☒
Schéma de liaison à la terre de l'installation électrique (BT) : **TN-C-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