



**AGENCE APAVE**  
Amiens  
29 rue de la Croix de Pierre  
80084 AMIENS  
Tél. : 0322547380  
E-mail : amiens@apave.com

**CLIENT**  
CENTRE HOSPITALIER  
33 RUE GAMBETTA  
80800 CORBIE



## RAPPORT DE VÉRIFICATION

### Certificat Q18

N° de rapport : A31945328-004-1 - Q18  
Date : 11/12/2025

Lieu d'intervention :  
CENTRE HOSPITALIER  
33 RUE GAMBETTA  
80800 CORBIE

Date(s) d'intervention :  
Du 18/03/2025 au 23/10/2025  
  
Intervenant(s) :  
BRUNO JAKUBOWSKI



**OBSERVATION(S)**

Ce rapport comporte 4 pages - Version modèle rapport Electricité\_Q18\_6.22.1

|   |                           |     |
|---|---------------------------|-----|
| 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**

☒ 33 RUE GAMBETTA

Lieu d'intervention

80800 CORBIE

**CENTRE HOSPITALIER**

☒ 33 RUE GAMBETTA

80800 CORBIE

Nature de l'activité Activités hospitalières

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du ou des bâtiments concernés : **Partiel:ARC EN CIEL**

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 23/10/2025 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

L'ensemble des locaux: machineries ascenseurs, terrasse; fermées à clé au moment de notre passage, installations non vérifiées.

Faire réaliser les compléments nécessaires. Le service OPALINE au 3e étage ayant été modification de structure devra faire l'objet d'une vérification initiale, hors mission périodique.

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 : **30/10/2024**

**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. BRUNO JAKUBOWSKI**

en présence de : M. Jacky SOBRAL, Electricien

A Amiens, le 23/10/2025



\* 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](http://www.cnpp.com)

| Constatations <sup>1</sup>   | NV<br>SO | Absence de<br>danger<br>constaté | Danger<br>signalé pour<br>la 1ère fois <sup>2</sup> | 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   | 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   | 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       |                                  |   |                     |
| <sup>1</sup> Indiquer à l'aide d'une croix dans les colonnes de droite s'il y a ou non constat de danger.<br>La mention SO signifie "Sans Objet". La mention NV signifie "Non Vérifié" et doit être motivée: vérification partielle et/ou coupure totale non autorisée.<br><sup>2</sup> Dans le cas d'une première vérification réalisée par l'organisme, les constats de danger sont mentionnés dans cette colonne.                       |          |                                  |   |                     |
| <b>Événements déclarés depuis la vérification précédente</b><br><u>Modification de l'installation</u><br>Réaménagement du service OPALINE au troisième étage<br><br><u>Incidents</u><br>pas d'incident notable<br><br><u>Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité</u><br>néant   |          |                                  |   |                     |

**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

**2 EXTERIEUR - 2.1 LOCAL POSTE DE TRANSFORMATION****➤ Source : Distribution désenfumage 16KVA**

(2024) - La protection de surcharge du secondaire du transformateur n'est pas correctement assurée

**Amélioration proposée : Mettre en place une protection au plus à la valeur nominale du courant secondaire.**

**Commentaires**

Q19 Délivré : Oui ☐ Non ☒

Présence de procédés photo-voltaïques : Oui ☐ Non ☒

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

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.