



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 : A31945335-004-1 - 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
 80800 CORBIE
 Lieu d'intervention **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 : Sans objet
 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
 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. Noah LANGLET, Electricien
 A Amiens, le 23/10/2025


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		✓		
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.				
Événements déclarés depuis la vérification précédente <u>Modification de l'installation</u> Pas de modification notable <u>Incidents</u> Pas d'incident notable <u>Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité</u> 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

1 BATIMENT MEDECINE - LOCAL TABLEAU (SUD)

➤ **Tableau : ARMOIRE AILE SUD**

- **C60N C16 Sans repère (posé en bas)**

(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) : **IT-AN**

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.