



## RAPPORT DE VÉRIFICATION

### Certificat Q18

N° de rapport : A31945329-004-1 - 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



**SANS  
OBSERVATION**

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 : 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



\* 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 SO	Absence de danger constaté	Danger signalé pour 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)	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		✓		
<b>sans observation</b>				
<sup>1</sup> 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. <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> <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

**Aucune non-conformité n'a été identifiée lors de cette vérification et ce, dans le périmètre des limites d'intervention.**

**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.