



Tache 1 :

Mise en service d'une installation habitat -tertiaire



Ressources sur ATRIUM

Elève

Date : / /

Nom :

Prénom :

Description de l'intervention

- ✓ *Nous allons travailler sur la mise en service d'une habitation. Votre employeur vous fournit l'autorisation de travail fournie en annexe de ce document.*
- ✓ *Documents fournis : extrait de la NFC 15-100, guide sur la mesure d'isolement, guide sur la prise de terre.*

I- Principe général de fonctionnement

En vous aidant des schémas et de extraits de normes fournis, répondez aux questions suivantes :

1-1) Quel est le calibre des protections électriques pour l'éclairage des pièces ?

1-2) Quelle est la sensibilité du dispositif différentiel ?

1-3) Quel doit être la valeur de la prise de terre ?

BAC PRO S.N	Mise en service Habitat- Tertiaire	MYHOME LEGRAND
-------------	------------------------------------	----------------

2.-2) Contrôle Visuel de l'installation (avant la mise sous tension)

Contrôlez l'exécution afin de garantir la conformité de la réalisation relative à la norme NFC 15-100

C : conforme NC : non-conforme

VERIFICATION PAR EXAMEN à faire avant la mise sous tension	C	NC	JUSTIFICATIONS <i>(A FAIRE SYSTEMATIQUEMENT)</i>
- Conducteurs de protection équipotentielle connectés individuellement sur une seule borne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entrées de câbles correctes (têtes de câble, manchons, fixation ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Matériels adaptés aux conditions d'influences externes (IP...) et armoire en état (étanchéité au niveau des presse-étoupes, passe-fil, joint des portes, propreté ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Appareils, bornes, départs de câbles repérés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Appareillage, goulottes correctement fixés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Qualité des connexions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Couleur des conducteurs actifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Couleur des conducteurs de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Section des conducteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BAC PRO S.N	Mise en service Habitat- Tertiaire	MYHOME LEGRAND
-------------	------------------------------------	----------------

2-4) Vérification des liaisons équipotentielle de terre

Quel appareil faut-il utiliser afin de vérifier une liaison équipotentielle ?

Donnez la définition d'une liaison équipotentielle :

Dans le cas d'un défaut d'isolement, quel est l'appareil qui est chargé d'assurer la protection des personnes ?

Mesurer la prise de terre (si vous disposez de l'appareil). Indiquer sa valeur :.....

BAC PRO S.N	Mise en service Habitat- Tertiaire	MYHOME LEGRAND
-------------	------------------------------------	----------------

Vérifiez par des mesures adéquates, les liaisons des masses de l'installation au conducteur de protection PE du réseau.

Voir documents ressources sur l'appareil de mesure.

ESSAIS NFC 15-100 à faire dans l'ordre suivant Continuité des conducteurs de protection équipotentielle	Appareil employé (Position du commutateur)	Résultats et commentaires
Le tableau électrique		
Les DCL		
Les prises de courant 2P+T		

Toutes les autres liaisons équipotentielles du système sont-elles correctes ?

.....

BAC PRO S.N	Mise en service Habitat- Tertiaire	MYHOME LEGRAND
-------------	------------------------------------	----------------

2-5) Vérification de l'isolement des circuits.

Quel appareil faut-il utiliser afin de vérifier l'isolement :

Quelles sont les conséquences d'une mauvaise résistance d'isolement :

Complétez le tableau ci-dessous :

	Conditions de mesure :	Valeur théorique Attendue :	Valeur mesurée :	Etat correct :
<i>Isolement des conducteurs actifs entre eux</i>				
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<i>Isolement des conducteurs actifs/terre</i>				
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<i>Pour chauffage salle de bain / terre</i>				
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

2-6) Fonctionnement du système.

APPELER LE PROFESSEUR

BAC PRO S.N	Mise en service Habitat- Tertiaire	MYHOME LEGRAND
-------------	------------------------------------	----------------

Indiquer pour chacun des éléments de l'installation selon son type si son fonctionnement est conforme :

Appareil		Résultats attendus	Fonctionnement	
Type	Repère		Conforme	Non Conforme
Protection		Déclenchement Sélectivité		
Circuit Lumière		Les lampes s'allument et s'éteignent		
Circuit Prises		Prise alimentée Neutre à gauche		

BR Tache 1

Mettre en service une installation électrique nécessitant des tâches de mesurage / réglage

Nature des travaux :	Date de début :
Entreprise :	Date de fin :
Activité :	Plage horaire :

Électrique <input type="checkbox"/>	Gaz <input type="checkbox"/>	Chimique <input type="checkbox"/>	Mécanique <input type="checkbox"/>	Fluide <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Cette autorisation de travail requiert des signatures manuelles

SITUATION ACTUELLE DE L'ÉQUIPEMENT

<input type="checkbox"/> en production	<input type="checkbox"/> sous tension	<input type="checkbox"/> non consigné
<input type="checkbox"/> à l'arrêt	<input type="checkbox"/> hors tension	<input type="checkbox"/> consignation totale
		<input type="checkbox"/> consignation partielle :
Présence de pièces nues sous tension : <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	si oui lesquelles :
Suppression du voisinage par : <input type="checkbox"/> consignation	<input type="checkbox"/> mise hors de portée par nappe isolante	
Autres risques :		

ÉQUIPEMENTS DE SÉCURITÉ À UTILISER

E. P. I.	E. C. S.	E. I. S.
<input type="checkbox"/> Casque isolant et anti-choc	<input type="checkbox"/> Nappe isolante	<input type="checkbox"/> Cadenas
<input type="checkbox"/> Ecran facial	<input type="checkbox"/> Banderole de balisage de zone	<input type="checkbox"/> Macaron de consignation

VALIDATION

Chargé de travaux	Exécutant	Responsable de travaux		
Nom:.....	Nom:.....	Nom:.....	Comme indiqué sur l'autorisation de travail de rattachement, le responsable de travaux désigné ci-contre est remplacé. Par l'apposition de sa signature, le nouveau responsable de travaux atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent. Changement du responsable de travaux Nom :	
Obs.:.....	Obs.:.....	Obs.:.....		Obs. :
Date de validation :	Date de validation :	Date de validation :		Date de validation :
Heure de validation:.....				

FIN DE TRAVAUX

<p>l'apposition de sa signature, le responsable de travaux indique que les travaux désignés sont terminés. Il atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent avant de quitter les lieux.</p> <p>Responsable de travaux</p> Nom :	<p>Chargé de travaux</p> Nom :	<p>Par l'apposition de sa signature, l'exécutant informe le chargé de travaux que les travaux désignés ci-dessus sont terminés et considère que tout nouvel accès à la zone de travail lui est désormais interdit.</p> <p>Exécutant</p> Nom :
Obs. :	Obs.:.....	Obs. :
Date de validation :	Date de validation :	Date de validation :

<input type="checkbox"/> Gants isolants avec étui	<input type="checkbox"/> Pancarte d'avertissement de travaux	<input type="checkbox"/> Outils isolants
<input type="checkbox"/> Gants de travail		<input type="checkbox"/> Tapis isolant
<input type="checkbox"/> Vêtements de protection et chaussures de sécurité		<input type="checkbox"/> Détecteur de tension

Habilitation Electrique sur système MYHOME LEGRAND

Tache 1 BR Habitat- Tertiaire

Durée: 3h

Page 9 sur 10

**ATTESTATION DE CONSIGNATION N°....
RATTACHÉE À L'AUTORISATION DE TRAVAIL N°....**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTORISATION DE TRAVAIL DANS LA ZONE

Nature des travaux : Entreprise : Activité :	Date de début : Date de fin : Plage horaire :
--	---

Électrique <input type="checkbox"/>	Gaz <input type="checkbox"/>	Chimique <input type="checkbox"/>	Mécanique <input type="checkbox"/>	Fluide <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Cette demande de consignation requiert des signatures manuelles

MATÉRIEL À CONSIGNER	DISPOSITIONS PRISES PAR LE RESPONSABLE DE CONSIGNATION
	Nature des condamnations effectuées <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Condamnation <input type="checkbox"/> Signalisation <input type="checkbox"/> Identification <input type="checkbox"/> Vérification

MESURES DE SÉCURITÉ INCOMBANT AU RESPONSABLE DE TRAVAUX

VALIDATION

Chargé de travaux Nom : Obs. : Date de validation : Heure de validation :	Par l'apposition de sa signature la responsable de consignation atteste de la réalisation des actions telles que définies ci-dessus. Il livre au responsable de travaux une attestation de consignation. Chargé de consignation Nom : Obs. : Date de validation :	Le responsable de travaux doit considérer comme étant en exploitation toute installation autre que celle certifiée par la présente. Par l'apposition de sa signature le responsable de travaux s'engage à respecter et à faire respecter les prescriptions de sécurité correspondantes à la présente prestation. Il pourra travailler après avoir pris les mesures de sécurité qui lui incombent. Responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :	Comme indiqué sur l'autorisation de travail de rattachement, le responsable de travaux désigné ci-contre est remplacé. Par l'apposition de sa signature, le nouveau responsable de travaux atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent. Changement du responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :
--	--	---	---

FIN DE TRAVAUX

Par l'apposition de sa signature, le responsable de travaux indique que les travaux désignés sont terminés. Il atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent avant de quitter les lieux. Responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :	Demande de déconsignation Chargé de travaux Nom : Obs. : Date de validation :	Attestation de déconsignation Chargé de consignation Nom : Obs. : Date de validation :
--	---	--