



**COMITE DES
TRAVAUX
SOUS TENSION**

**Procédure et exigences
pour l'agrément et le suivi des
Laboratoires de Contrôle Périodique
des Outils pour travaux sous tension**

2017-037-CTST-PRO-01

CTST – PRO – LABCP – 01 – indice 1

Procédure approuvée le 6 octobre 2017

Annule et remplace la procédure du 28 septembre 2012



Sommaire

Avant-Propos	4
Préambule	5
1. Domaine d'application et territorialité	6
2. Référentiel des exigences générales à satisfaire	6
3. Agrément initial	6
3.1. Demande d'agrément.....	6
3.2. Traitement de la demande.....	6
3.3. Audit initial.....	6
3.4. Délivrance de l'agrément initial.....	7
3.5. Durée de validité de l'agrément initial	7
4. Renouvellement d'agrément	7
4.1. Demande de renouvellement	7
4.2. Audit de renouvellement.....	7
4.3. Délivrance du renouvellement de l'agrément.....	8
4.4. Durée de validité de l'agrément renouvelé	8
5. Suivi des agréments.....	8
5.1. Audit de surveillance	8
5.2. Evolutions dans l'organisation du laboratoire.....	9
5.3. Bilan annuel de l'activité du laboratoire	9
6. Levée d'un écart suite à un audit initial, de renouvellement ou de surveillance	9
6.1. Cas d'un écart critique.....	9
6.2. Cas d'un écart non critique.....	10
7. Evolution de la portée d'agrément.....	10
7.1. Extension de la portée d'agrément.....	10
7.2. Réduction de la portée d'agrément.....	10
8. Suspension, retrait de l'agrément.....	11
8.1. Suspension volontaire	11
8.2. Suspension non-volontaire	11
8.3. Levée de suspension	11
8.4. Retrait	11
9. Résiliation totale de l'agrément	12
10. Règles d'utilisation de l'identité visuelle du Comité des travaux sous tension.....	12
10.1. Droits d'usage	12
10.2. Règles de reproduction	12



10.3. Règle en cas de suspension, résiliation ou retrait d'agrément	13
11. Confidentialité	13
Annexe 1 : Exigences générales concernant les laboratoires de contrôle périodique	14
Annexe 2 : Consistance d'une demande d'agrément de laboratoire de contrôle périodique.....	19
Annexe 3 : Documentation du laboratoire	20
Annexe 4 : Descriptif type d'un audit.....	21
Annexe 5 : Canevas de rapport du bilan annuel pour le contrôle périodique.....	22



Avant-Propos

Cette procédure annule et remplace la procédure approuvée par le Comité des Travaux Sous Tension le 28 septembre 2012.

Les objectifs principaux de la révision de cette procédure sont :

- de clarifier les éléments relevant du « règlement » et les éléments relevant des « exigences » à satisfaire par les laboratoires :
 - les éléments relevant du règlement sont intégrés dans le corps du présent document, plus particulièrement la gestion des demandes, de renouvellement, du suivi, de la suspension, du retrait, ... des agréments,
 - les exigences générales à satisfaire par les laboratoires de contrôles périodiques sont dorénavant spécifiées en Annexe 1 du présent document.
- de préciser les types d'écart pouvant être constatés et la gestion de leurs levées. Deux types d'écart sont définis : écart critique et écart non-critique,
- de permettre l'utilisation de l'identité visuelle du Comité des Travaux Sous Tension sur les procès-verbaux de contrôle,
- de reconnaître les audits réalisés par le Cofrac dans le cas où le laboratoire est accrédité selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 sur la partie d'essais concernée par la portée d'agrément.



Préambule

Par décision conjointe du 1^{er} juillet 1983 du Ministre délégué aux Affaires Sociales chargé du Travail et du Ministre de l'Industrie et de la Recherche, prise en application de l'article 8 du décret N°82-167 du 16 février 1982 relatif aux mesures particulières destinées à assurer la sécurité des travailleurs contre les dangers d'origine électrique lors des travaux de construction, d'exploitation et d'entretien des ouvrages de distribution d'énergie électrique, « le Comité des travaux sous tension est désigné pour [...] agréer le matériel et l'équipement de sécurité spécialement destinés aux travaux sous tension et approuver les méthodes de travail ». Ce matériel et équipement est appelé plus communément « outils TST ».

La publication UTE C 18-510 approuvée par arrêté interministériel du 17/01/1989 (J.O. du 26/01/1989) précise dans son article 5.5 – Matériel et outillage – que « [...] Les matériels isolants doivent être soumis à des essais ou contrôles périodiques suivant des modalités précisées dans les CET et les fiches techniques [...] »

Les Conditions d'Exécution du Travail apportent les compléments suivants :

- pour les outils TST BT : « [...] des contrôles périodiques doivent être effectués sur des outils propres et secs, par une personne désignée par l'employeur En complément des prescriptions générales, certains outils TST sont soumis à un contrôle électrique périodique (par exemple le conduit flexible à joint isolant). Le contrôle électrique est réalisé dans un laboratoire de contrôle périodique agréé par le Comité des TST » (CET BT Partie 2 § 2.2.4),
- pour les outils TST HTA : « Les contrôles et essais sont réalisés dans un laboratoire agréé par le Comité des travaux sous tension. » (CET HTA Partie 2 § 3.4).
- pour les outils TST HTB : « Les contrôles et essais prescrits dans le guide de contrôle périodique des outils TST HTB doivent être effectués dans un laboratoire agréé par le Comité des travaux sous tension. » (CET HTB Partie 2 § 4.5).

Il est précisé également que les contrôles en objet sont spécifiques aux travaux sous tension et ne se substituent pas aux autres contrôles réglementaires qui doivent être effectués sous la responsabilité des employeurs utilisateurs.

Les contrôles et essais spécifiques aux TST, ainsi que les spécifications des installations permettant de les réaliser, sont définis dans des guides qui sont approuvés par le Comité des travaux sous tension et que ce Comité met à disposition des laboratoires.

Ce présent document définit les procédures et règles concernant l'agrément (de la demande au suivi de l'agrément) des laboratoires de contrôle périodique des outils pour travaux sous tension.



1. Domaine d'application et territorialité

Cette procédure est applicable à tous les laboratoires souhaitant obtenir l'agrément du Comité des travaux sous tension pour le domaine des ouvrages de distribution d'énergie électrique pour la réalisation de contrôles périodiques d'outils pour travaux sous tension.

L'agrément délivré par le Comité des Travaux Sous Tension (TST) est valable pour la France métropolitaine et les départements d'outre-mer et territoires d'outre-mer.

Cette procédure est valable à compter du 1^{er} janvier 2018.

2. Référentiel des exigences générales à satisfaire

Les exigences générales à satisfaire par les laboratoires de contrôles périodiques sont spécifiées en Annexe 1 du présent document.

3. Agrément initial

3.1. Demande d'agrément

Toute demande d'agrément par un laboratoire doit être adressée au Rapporteur Général du Comité des TST. Le dossier transmis doit contenir les éléments définis en Annexe 2 :

- la portée d'agrément pour lequel le laboratoire souhaite être agréé,
- l'organisation du laboratoire,
- les moyens humains mis en place,
- les moyens matériels,
- les certifications éventuelles détenues par le laboratoire.

3.2. Traitement de la demande

Le Rapporteur Général du Comité des TST mandate SERECT pour effectuer l'analyse du dossier, réaliser les audits et suivre les plans d'actions.

Après vérification du dossier, l'entité demandeuse est informée :

- soit des éventuelles pièces manquantes,
- soit de l'acceptation du dossier,
- soit du refus du dossier.

3.3. Audit initial

Un audit initial est programmé entre le laboratoire et l'auditeur.

L'audit initial comprend des interviews, la visite des installations, la vérification des équipements et matériels et un diagnostic sur l'organisation du laboratoire.

L'audit initial a pour objectif de mesurer le niveau de l'appropriation des exigences du Comité des TST (voir Annexe 1) et de vérifier le niveau des compétences, la qualité des installations et le bon fonctionnement de l'organisation. A l'issue de l'audit initial, une restitution à chaud est faite au management du laboratoire de contrôle périodique.

Le rapport d'audit, complété des éléments liés à la levée des écarts éventuels (voir § 6), est adressé



par l'auditeur au laboratoire ainsi qu'au Rapporteur Général du Comité des TST.

Dans le cas où le laboratoire est accrédité selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 par le Cofrac sur la partie d'essais concernée par la demande d'agrément, l'analyse consistera à l'examen du dossier et à l'examen des conclusions du dernier rapport d'audit réalisé par le Cofrac. Le Rapporteur Général du Comité des TST se réserve également le droit de mandater SERECT pour la réalisation d'un audit.

3.4. Délivrance de l'agrément initial

Sur la base du rapport d'audit initial et du plan d'actions proposé par le laboratoire, la demande d'agrément est examinée par le Rapporteur Général du Comité des TST.

Celui-ci peut prononcer :

- soit un avis favorable,
- soit un avis défavorable.

Le Rapporteur Général du Comité des TST notifie la décision par écrit.

En cas d'avis favorable, le Rapporteur Général du Comité des TST adresse au laboratoire de contrôle périodique un courrier accompagné d'une attestation d'agrément.

3.5. Durée de validité de l'agrément initial

La durée de validité de l'agrément est de quatre ans.

4. Renouvellement d'agrément

4.1. Demande de renouvellement

Toute demande de renouvellement d'agrément par un laboratoire doit être adressée au Rapporteur Général du Comité des TST. Le dossier transmis doit contenir les éléments définis en Annexe 2.

Dans le cas où le laboratoire est accrédité selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 par le Cofrac sur la partie d'essais concernée par le renouvellement de l'agrément, en complément des éléments définis en Annexe 2, le laboratoire transmettra le planning des audits de suivi ainsi qu'une copie des rapports associés du Cofrac.

Pour un traitement optimal de la demande de renouvellement, celle-ci doit être adressée au moins 6 mois avant la fin de période d'agrément en cours.

Le Rapporteur Général du Comité des TST mandate SERECT pour effectuer les analyses de dossier, réaliser les audits et suivre les plans d'actions.

4.2. Audit de renouvellement

Le processus de réalisation de l'audit de renouvellement est le même que pour un audit initial (voir § 3.3).

Dans le cas où le laboratoire est accrédité selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 par le Cofrac sur la partie d'essais concernée par le renouvellement de l'agrément, les périodicités exigées par le Cofrac n'étant pas identiques, l'audit de renouvellement peut être remplacé par l'audit de suivi réalisé par le Cofrac. Le Rapporteur Général du Comité des TST se réserve également le droit de mandater SERECT pour la réalisation d'un audit de surveillance.



4.3. Délivrance du renouvellement de l'agrément

Les modalités sont identiques à celles décrites au § 3.4.

4.4. Durée de validité de l'agrément renouvelé

La durée de validité de l'agrément renouvelé est de quatre ans.

5. Suivi des agréments

Le Rapporteur Général du Comité des TST est chargé du suivi des laboratoires agréés. Il est l'interlocuteur des laboratoires. Il s'appuie sur SERECT en tant que de besoin. Le suivi s'effectue selon trois axes :

- un audit de surveillance,
- une information sur les évolutions dans l'organisation du laboratoire,
- un bilan annuel de l'activité du laboratoire.

5.1. Audit de surveillance

A l'issue de la délivrance de l'agrément ou du renouvellement de l'agrément, un audit de surveillance est planifié deux ans après.

Les modalités d'audit sont déterminées à partir :

- des informations portées à la connaissance du Comité des TST depuis le dernier audit sur site (changements dans les moyens, le personnel, l'organisation, le volume d'activité du laboratoire, ...),
- des résultats du dernier audit (points sensibles relevés, écarts à solder, etc..).

L'objectif de la surveillance sur site est de vérifier, par sondage :

- que les dispositions du système de management continuent à être appliquées et demeurent adaptées à l'activité du laboratoire et conformes aux exigences d'agrément,
- que les plans d'actions décidés à la suite des éventuels écarts relevés lors des précédents audits ont effectivement été mis en œuvre, et en évaluer l'efficacité,
- que les aménagements apportés par le laboratoire à son organisation et ses moyens depuis le dernier audit sur site ont été gérés de façon satisfaisante,
- que les compétences du personnel du laboratoire sont maintenues et démontrées.

Le déroulement de l'audit de surveillance, la restitution des conclusions et le traitement du dossier jusqu'à la notification de décision sont identiques à ceux de l'agrément initial (voir 3.3).

Dans le cas où le laboratoire est accrédité selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 par le Cofrac sur la partie d'essais concernée par l'agrément, l'audit de surveillance peut être remplacé par l'audit de suivi réalisé par le Cofrac. Le Rapporteur Général du Comité des TST se réserve également le droit de mandater SERECT pour la réalisation d'un audit de surveillance.

En cas d'absence de réalisation d'audit de surveillance, l'agrément du laboratoire de contrôle périodique est suspendu.



5.2. Evolutions dans l'organisation du laboratoire

Chaque laboratoire agréé devra faire connaître tout changement important au Rapporteur Général du Comité des TST tels que :

- les modifications importantes d'installations,
- le changement de responsable du laboratoire,
- ...

5.3. Bilan annuel de l'activité du laboratoire

Un bilan annuel de l'activité du laboratoire doit être établi et adressé au SERECT, qui est chargé de présenter chaque année au Comité des TST une synthèse du fonctionnement des laboratoires agréés.

Le laboratoire doit fournir tous les éléments permettant d'évaluer son activité annuelle suivant le canevas figurant en Annexe 5.

De plus, il doit être joint en complément du bilan annuel un plan d'actions faisant suite aux anomalies détectées et aux réclamations enregistrées par le laboratoire.

En complément, dans le cas où le laboratoire est accrédité selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 par le Cofrac sur la partie d'essais concernée par l'agrément, le laboratoire doit transmettre le planning des audits de suivi ainsi qu'une copie des rapports associés.

6. Levée d'un écart suite à un audit initial, de renouvellement ou de surveillance

Tous les plans d'actions mis en œuvre et les preuves d'actions associées pour maîtriser la situation, doivent être retournés à l'auditeur SERECT concerné sous 21 jours, à compter de la date de réunion de clôture de l'audit.

Les preuves de la maîtrise de la situation constatée doivent comporter les éléments suivants, en fonction de l'analyse réalisée :

- une preuve de correction de l'écart,
- les dispositions pour éviter la reproduction de l'écart, le cas échéant,
- des preuves de mise en œuvre de ces dispositions, le cas échéant.

Il appartient à l'auditeur d'examiner chaque plan d'actions et :

- d'apprécier la pertinence des analyses réalisées,
- de se prononcer sur la pertinence des actions et des délais annoncés pour maîtriser la situation,
- d'examiner les preuves d'actions jointes, et d'apprécier si elles sont suffisantes pour conclure à la maîtrise de la situation d'écart.

Dans le cas où le laboratoire de contrôle périodique est accrédité selon la norme NFEN ISO/CEI 17025 par le Cofrac, la levée des écarts est gérée dans le cadre de son accréditation.

6.1. Cas d'un écart critique

Lorsqu'un écart critique est émis et si la constatation de la mise en œuvre de l'ensemble des actions nécessaires à la maîtrise de la situation n'a pu être réalisée dans le délai imparti, l'agrément est suspendu.

Les plans d'actions doivent être mis en œuvre dans les 3 mois suivant la date de la réunion de clôture



de l'audit.

Nota : Un écart critique est une non-satisfaction d'une exigence du référentiel dont le résultat met en cause la fiabilité des résultats ou l'aptitude du système de management à maintenir le niveau de qualité des prestations d'évaluation de la conformité.

L'écart peut avoir un effet avéré, quantifiable par l'audit, ou peut présenter un risque induit important sur le niveau de qualité des prestations. Il peut être d'ordre technique ou organisationnel.

6.2. Cas d'un écart non critique

Lorsqu'un écart non critique est émis et si la constatation de la mise en œuvre de l'ensemble des actions nécessaires à la maîtrise de la situation n'a pu être réalisée dans les délais impartis, l'agrément n'est pas suspendu.

Les plans d'actions doivent être mis en œuvre dans les 6 mois suivant la date de la réunion de clôture de l'audit.

La persistance et/ou l'accumulation d'écarts non critiques peut conduire à un traitement similaire à celui des écarts critiques.

Nota : Un écart non critique est une non-satisfaction d'une exigence du référentiel dont le résultat n'affecte pas ou n'est pas susceptible d'affecter directement et immédiatement la qualité des prestations d'évaluation de la conformité.

Un écart non critique non soldé lors de l'audit suivant conduit à la rédaction d'un nouvel écart qui peut ou non être considéré comme critique.

7. Evolution de la portée d'agrément

7.1. Extension de la portée d'agrément

Le laboratoire de contrôle périodique peut demander une extension de la portée de son agrément pour une nouvelle famille d'outils.

Une demande écrite accompagnée de toutes les informations d'ordres administratif et technique précisées dans l'Annexe 3 doit être adressée au Rapporteur Général du Comité des TST.

Le Rapporteur Général du Comité des TST mandate SERECT pour effectuer les analyses de dossier, réaliser les audits et suivre les plans d'actions.

La procédure à appliquer est celle décrite au § 3.1 concernant la demande d'agrément initiale.

Le Rapporteur Général du Comité des TST établit une nouvelle attestation d'agrément mentionnant la date de prise d'effet de la décision, et une mise à jour de la portée d'agrément intégrant les nouveaux contrôles ; la date limite d'agrément n'est pas modifiée.

7.2. Réduction de la portée d'agrément

Le laboratoire a la possibilité de réduire volontairement la portée de son agrément. Dans ce cas, il en informe le Rapporteur Général du Comité des TST en précisant le motif de la réduction et la date de prise d'effet souhaitée.

Le Rapporteur Général du Comité des TST établit une nouvelle attestation d'agrément mentionnant la date de prise d'effet de la décision, et une mise à jour de la portée d'agrément définissant les contrôles pour lesquelles l'agrément est maintenu ; la date limite d'agrément n'est pas modifiée.



8. Suspension, retrait de l'agrément

8.1. Suspension volontaire

Le laboratoire adresse sa demande de suspension Rapporteur Général du Comité des TST en précisant le motif de la suspension et la date de prise d'effet souhaitée.

La suspension prend effet à la date de l'établissement du formulaire en ligne.

Si le laboratoire ne demande pas la levée de la suspension dans les 12 mois suivant la prise d'effet de cette dernière, l'agrément est retiré pour les contrôles concernés.

8.2. Suspension non-volontaire

Une suspension totale ou partielle de l'agrément peut être prononcée dans les cas suivants :

- non-conformité critique lors d'un audit de surveillance ou tout autre canal d'informations,
- constatation de la récurrence d'une même non-conformité sur deux audits de surveillance successifs,
- absence de transmission du bilan annuel d'activités,
- absence de réalisation d'audit de surveillance dans les délais fixés par la procédure d'agrément,
- absence de remontée de plan d'actions suite à des audits dans les délais fixés par la procédure.

La suspension de l'agrément ne peut excéder 6 mois. Au-delà, l'agrément est retiré.

Les suspensions sont notifiées par écrit par le Rapporteur Général du Comité des TST.

8.3. Levée de suspension

Que la suspension soit volontaire ou non, l'agrément ne peut être recouvré qu'après soumission et examen des preuves de conformité aux exigences d'agrément du Comité des TST pour les contrôles concernés, et notification écrite du Rapporteur Général du Comité des TST.

8.4. Retrait

Le retrait prend effet à la date mentionnée dans le courrier du Rapporteur Général du Comité des TST.

Cette décision est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, précisant la portée d'agrément concernée par le retrait ainsi que les motivations de la décision.

En cas de retrait partiel, le Rapporteur Général du Comité des TST établit une nouvelle attestation d'agrément mentionnant la date de prise d'effet du retrait et modifie le contenu de la portée d'agrément définissant les familles d'outils pour lesquelles l'agrément est maintenu.

Le laboratoire dont l'agrément a été retiré doit en informer immédiatement ses clients et cesser toute référence à l'agrément.

Le Rapporteur Général du Comité des TST conserve la possibilité de réaliser un audit du laboratoire sur site. L'audit vise à vérifier que les activités ont été réalisées en conformité avec les exigences d'agrément jusqu'à la résiliation effective de l'agrément. L'opportunité de réaliser cet audit est examinée au cas par cas, en tenant compte notamment du volume d'activités réalisé par le laboratoire et du résultat du dernier audit de surveillance.



9. Résiliation totale de l'agrément

Le laboratoire peut décider de résilier son agrément.

Le laboratoire adresse sa demande de résiliation totale au Rapporteur Général du Comité des TST. La demande de résiliation doit préciser la date à laquelle elle est souhaitée.

Le laboratoire doit en informer immédiatement ses clients et cesser toute référence à l'agrément.

La résiliation totale de l'agrément conduit automatiquement à la résiliation de la convention correspondante, avec un préavis de 3 mois.

Le Rapporteur Général du Comité des TST conserve la possibilité de réaliser un audit du laboratoire sur site. L'audit vise à vérifier que les activités ont été réalisées en conformité avec les exigences d'agrément jusqu'à la résiliation effective de l'agrément. L'opportunité de réaliser cet audit est examinée au cas par cas, en tenant compte notamment du volume d'activités réalisé par le laboratoire et du résultat du dernier audit de surveillance.

10. Règles d'utilisation de l'identité visuelle du Comité des travaux sous tension

10.1. Droits d'usage

L'identité visuelle du Comité des TST est utilisable par le laboratoire sur les Procès-verbaux de contrôle, uniquement en relation avec les contrôles périodiques objet de sa portée d'agrément, dans la mesure où l'agrément est en vigueur, et dans le respect des règles spécifiées dans ce document.

Le droit d'usage de l'identité visuelle du Comité des TST accordé au laboratoire ne peut être transmise par ce dernier à un tiers ni à titre gratuit ni à titre onéreux.

Seuls les Procès-Verbaux portant l'identité visuelle ou la référence textuelle à l'agrément sont réputés couverts par l'agrément.

L'apposition de la marque d'agrément ou la référence textuelle à l'agrément sur un Procès-verbal vaut présomption de conformité à cette procédure pour les prestations réalisées. Le contenu des rapports émis par les laboratoires reste de leur pleine et entière responsabilité.

10.2. Règles de reproduction

La présentation des documents où est reproduite la marque d'agrément ne doit prêter à confusion ni sur l'entité bénéficiaire de l'agrément, ni sur la portée de l'agrément, ni sur l'état de validité de l'agrément. De même, les supports utilisés doivent toujours se rapporter sans ambiguïté à l'entité agréée.

La marque d'agrément doit toujours être reproduite avec les éléments suivants :

- le logo du Comité des travaux sous tension,
- son numéro d'agrément.

La marque d'accréditation reproduite doit respecter les exigences de la charte graphique ci-après, être homothétique à l'original et être lisible :



Contrôles périodiques TST

Agrément N°xxxx-xxxxx



La marque d'agrément doit être reproduite dans des dimensions (surface) inférieures à celles du logo du laboratoire. La mise en page ne doit pas laisser de doute sur l'identité de l'émetteur du document.

10.3. Règle en cas de suspension, résiliation ou retrait d'agrément

Le laboratoire doit, dès la prise d'effet de la suspension, de la résiliation ou du retrait de son agrément :

- cesser toute référence à l'agrément concernant les contrôles affectés par la suspension/la résiliation/le retrait d'accréditation,
- cesser de diffuser tout procès-verbal faisant référence à l'agrément suspendu/résilié/retiré ou susceptible d'induire en erreur sur la portée en vigueur de l'agrément,
- retirer des espaces accessibles aux clients les supports faisant référence à l'agrément suspendu/résilié/retiré, tels les attestations d'agrément et la portée d'agrément,
- faire disparaître des supports de communication toute publicité se référant d'une manière ou d'une autre à l'agrément suspendu/résilié/retiré ou de nature à induire en erreur sur la portée en vigueur de l'agrément.

11. Confidentialité

Toutes les informations recueillies par le Comité des TST ou par ses évaluateurs et experts lors du traitement d'une demande d'agrément et relatives au laboratoire demandeur, à commencer par l'existence même de cette demande, sont considérées et traitées par le Comité des TST et les auditeurs mandatés comme confidentielles. Elles ne sont communiquées en aucune manière à quiconque.

Seuls les agréments avec leur portée, les sites concernés, les durées d'effet sont publiées sur le site internet du Comité.

Le Comité des TST met à disposition sur son site internet www.comite-tst.fr :

- les documents de références et d'informations,
- la liste des laboratoires de contrôle agréés avec la portée de leur agrément.

Le site est mis à jour à chaque évolution de portée d'agrément.

Les laboratoires de contrôle bénéficient d'un espace collaboratif partagé dédié au contrôle des outils TST.

Sur cet espace collaboratif, les laboratoires bénéficient notamment du téléchargement des attestations d'agrément.



Annexe 1 : Exigences générales concernant les laboratoires de contrôle périodique

Remarque importante : Dans le cas des laboratoires accrédités selon la norme NF EN ISO/CEI 17 025 par le Cofrac, les exigences spécifiées dans la norme se substituent aux exigences des paragraphes A1.5 et A1.6 de cette annexe.

A1.1 Domaine d'application

Les exigences spécifiées visent en premier lieu la sécurité des utilisateurs de matériels pour travaux sous tension. Elles ont pour but d'assurer la qualité des contrôles périodiques et de garantir les compétences, la qualité des installations et le fonctionnement des installations dans le temps.

Ces exigences s'appliquent à tous les laboratoires de contrôles périodiques agréés ou souhaitant être agréés par le Comité des travaux sous tension.

A1.2 Les moyens humains

Le personnel effectuant les contrôles (désigné ci-après par « les contrôleurs ») doit :

- avoir suivi au SERECT une formation agréée et avoir connaissance des opérations à effectuer et des critères d'acceptation,
- être missionné à cet effet et habilité par sa hiérarchie pour cette activité,
- être indépendant des équipes qui soumettent leur matériel aux contrôles périodiques,
- être recyclé a minima tous les 4 ans.

A1.3 Les moyens matériels

Les moyens d'essais doivent être conformes aux prescriptions figurant dans les Guides des méthodes de contrôles et d'essais périodiques.

Les locaux doivent notamment être identifiés, protégés de conditions extrêmes (température, humidité, poussières, vibrations, etc...) et maintenus dans un état de propreté suffisant, de telle façon que l'environnement n'invalide pas les résultats de contrôles.

A1.4 Les activités

Le laboratoire doit disposer d'un référentiel documentaire (cf. liste en Annexe 3). Le laboratoire devant maintenir sa compétence, il lui faudra établir un planning annuel des contrôles qu'il prévoit par famille d'outils.

Chaque contrôleur devra réaliser au moins un essai dans l'année par famille d'outils ou types d'essais.

Les familles d'outils définies sont les suivantes :

- **Pour le domaine BT :**
 - Flexibles.
- **Pour le domaine HTA :**
 - Échelles,
 - Perches, tubes, tirants et joncs,



- Protecteurs,
 - Matériel de connexion (ISP et DMC),
 - Nappes isolantes,
 - Flexibles,
 - Shunts,
 - Engin élévateur TST HTA,
 - Pièces métalliques,
 - Divers (DOPP, huile isolante, matériel nettoyage...).
- **Pour le domaine HTB :**
 - Perches, tirants, tubes, écrans et panneaux de TIP,
 - Échelles,
 - Pièces métalliques,
 - Plancher, plinthes,
 - Vêtement conducteur et casque,
 - Flexibles,
 - Engins élévateurs TST HTB,
 - Nacelle héliportée,
 - Divers (parafoudre, flasques, berceaux, crochets, DGA, huile isolante).

A1.5 Exigences relatives au management

A1.5.1 Organisation

Le statut du laboratoire doit être défini ainsi que son appartenance et son adresse. Le laboratoire ou l'organisation dont il fait partie doit être une entité qui puisse être juridiquement responsable.

Les contrôleurs missionnés par la hiérarchie doivent être indépendants des responsables de dotations. Des dispositions doivent permettre d'assurer que le personnel du laboratoire ne soit sujet à aucune pression susceptible de mettre en cause la qualité de leurs essais.

Le laboratoire doit spécifier la responsabilité, l'autorité et les rapports entre toutes les personnes qui gèrent, exécutent ou vérifient les travaux touchant à la qualité des essais.

A1.5.2 Système de management

Le laboratoire doit définir la portée de son agrément, c'est-à-dire énoncer de manière formelle et précise les activités pour lesquelles le laboratoire est agréé. Les familles d'outils doivent être clairement définies dans la portée d'agrément.

Le laboratoire doit établir, mettre en œuvre et maintenir un système de management approprié à son domaine d'activité.

La documentation du système doit comprendre les procédures associées, y compris les procédures techniques ou y faire référence. Elle doit être communiquée au personnel, être partagée notamment lors de mises à jour, lui être facilement accessible et être mise en œuvre par lui.



Lorsque des changements dans le système de management sont planifiés et mis en œuvre, la direction doit assurer que l'intégrité du système de management est maintenue.

A1.5.3 Maitrise de la documentation

A1.5.3.1 Généralités

Le laboratoire doit établir et tenir à jour des procédures visant à maîtriser tous les documents faisant partie de son système de management.

Une liste non exhaustive des éléments principaux constituant la documentation du laboratoire est donnée en Annexe 3.

A1.5.3.2 Approbation et diffusion de documents

Tous les documents remis au personnel du laboratoire dans le cadre du système de management doivent être revus et approuvés, en vue de leur utilisation, par le responsable du laboratoire avant leur diffusion.

Une liste de contrôle ou une procédure analogue de maîtrise de la documentation identifiant le statut de révision en cours et la diffusion des documents du système de management doit être établie et doit être facilement accessible.

Les documents du système de management produits par le laboratoire doivent être identifiés de façon unique.

A1.5.3.3 Modification des documents

Les modifications des documents doivent être revues et approuvées par les personnes appropriées du laboratoire ou de l'entité d'appartenance.

Les personnes désignées doivent avoir accès à toutes les informations pertinentes sur lesquelles ils peuvent fonder leur revue et leur approbation.

A1.5.4 Sous-traitance des essais

Le laboratoire ne doit pas sous-traiter d'essais. Il doit informer le client lorsqu'il ne peut réaliser l'essai afin que le client puisse prendre les dispositions nécessaires.

A1.5.5 Achat de fournitures

Le laboratoire doit tenir à jour une liste des produits consommables utilisés qui ont des incidences sur la qualité des essais.

Les documents d'achats doivent décrire clairement le produit commandé. Le laboratoire doit s'assurer que le produit acheté est conforme aux exigences spécifiées.

Les produits doivent être stockés dans une aire ou un local approprié, dans un environnement qui ne risque pas de détériorer la qualité du produit.

A1.5.6 Maitrise des non-conformités lors des travaux d'essais

Le laboratoire doit disposer d'une procédure lorsqu'un aspect quelconque de ses travaux d'essais ou le résultat de ses travaux n'est pas conforme à ses propres procédures ou aux exigences du Comité des TST.

Il faut s'assurer que la responsabilité de la gestion des travaux non conformes est attribuée et que les



actions requises sont identifiées et appliquées.

A1.5.7 Amélioration continue, anomalies, réclamations

Le laboratoire doit améliorer en continu l'efficacité de son système. Le laboratoire doit avoir une politique pour traiter tous types d'anomalies détectées dans le fonctionnement du laboratoire et les réclamations des clients. Il doit en conserver les enregistrements.

Un examen annuel de ceux-ci est à réaliser et à analyser. Un plan d'actions est à définir. Ce plan d'action sera transmis à SERECT en complément du bilan d'activité annuel.

A1.5.8 Maitrise des enregistrements

Le laboratoire doit posséder un système documentaire organisé. Tous les enregistrements doivent être lisibles, stockés et conservés de façon à éviter les détériorations, les endommagements et les pertes.

Les durées de conservation des enregistrements doivent être définies. Pour les procès-verbaux d'essais, une durée minimale de conservation de 3 ans est requise.

A1.5.9 Audits internes

Des activités d'audit doivent vérifier et enregistrer annuellement la mise en œuvre et l'efficacité du plan d'action mis en place.

A1.6 Exigences techniques

A1.6.1 Personnel

Les personnes qui effectuent les contrôles périodiques doivent être qualifiées sur la base d'une formation initiale aux contrôles périodiques délivrée par SERECT dans chaque domaine de tension du laboratoire, par famille d'outils et avoir une expérience appropriée selon ce qui est exigé.

Un changement de responsable du laboratoire doit être signalé au Rapporteur Général du Comité des TST.

De plus, tous les contrôleurs doivent avoir suivi au moins un recyclage aux contrôles périodiques dans un délai de quatre ans.

Le laboratoire doit identifier et établir dans un document les besoins en formation du personnel.

Les contrôleurs doivent appliquer les documents à utiliser pour la bonne réalisation des contrôles et notamment le guide de contrôle périodique et le fascicule de fiches techniques du domaine concerné en vigueur.

Les contrôleurs doivent être capables physiquement de réaliser les contrôles.

A1.6.2 Installations et conditions ambiantes

Les installations d'essais du laboratoire, l'éclairage et les conditions ambiantes doivent permettre une exécution correcte des essais.

Les locaux doivent être protégés des conditions extrêmes (température, poussière, bruit, vibrations, ...). Le local doit rester dans un état de propreté suffisant.

La température et le pourcentage d'hygrométrie relative du local d'essais sont relevés lors des essais.

Pour des raisons de confidentialité, l'accès au laboratoire doit être réglementé.



A1.6.3 Procédures de travail, méthodes d'essai

Le laboratoire réalise des essais de contrôle périodique selon un planning défini annuellement.

Le laboratoire doit appliquer des méthodes et des procédures appropriées pour tous les essais. Celles-ci doivent être écrites le plus clairement possible en précisant le processus de l'arrivée des outils jusqu'à l'émission du procès-verbal.

Celles-ci comprennent la préparation et l'identification dès la réception des objets soumis à l'essai et également des moyens de manutention appropriés.

Elles précisent l'emplacement des différentes zones de stockage des outils lors des différentes phases du contrôle. Les outils conformes et non conformes doivent être facilement identifiés.

A1.6.4 Équipements

Le laboratoire doit disposer de tous les équipements nécessaires à la réalisation des contrôles définis dans la portée d'agrément.

Si le laboratoire utilise un équipement qu'il ne contrôle pas en permanence, il doit s'assurer que cet équipement est bien adapté à l'exécution des essais.

Une procédure de gestion du parc des instruments de mesure doit être définie. Une liste des appareils de mesure utilisés par le laboratoire doit être établie et tenue à jour.

Les appareils de mesure utilisés pour les essais doivent permettre de réaliser les mesures nécessaires tout en respectant les tolérances requises sur les grandeurs mesurées. Avant d'être mis en service, ces équipements doivent être étalonnés et vérifiés.

Le laboratoire doit réaliser un suivi métrologique de ses instruments de mesure. Une fiche de vie identifiant chaque appareil doit être renseignée pour indiquer notamment le statut d'étalonnage, de vérification, sa maintenance...

Le laboratoire doit s'assurer que la manutention, le stockage, le transport, l'utilisation et la maintenance garantissent un fonctionnement correct et empêchent toute détérioration de l'instrument de mesure.

Les équipements autres qu'appareils de mesure participant à la réalisation des essais doivent faire l'objet d'une maintenance annuelle pour vérifier leur bon état, telle que le nettoyage et siliconage des tubes isolants des châssis de supports de perches,

A1.6.5 Rapports / Procès-verbaux d'essais

Les résultats d'essais doivent être rapportés conformément aux méthodes d'essais. Les outils testés doivent être clairement identifiés. La sanction doit apparaître clairement et sans ambiguïté.

Les procès-verbaux doivent comporter a minima le nom et l'adresse du laboratoire et du client, la date du contrôle, la personne habilitée pour le contrôle et sa signature.

Les procès-verbaux doivent également identifier les appareils de mesure utilisés et indiquer la température et le pourcentage d'hygrométrie du local d'essais.

Les résultats des contrôles ne sont à diffuser qu'aux personnes ayant la responsabilité des outils soumis au contrôle.



Annexe 2 : Consistance d'une demande d'agrément de laboratoire de contrôle périodique

A2.1 Portée de l'agrément

Le laboratoire indiquera le domaine de tension concerné : HTA (BT), HTB, HTA (BT) + HTB

Le laboratoire indiquera les familles d'outils concernés pour lesquelles il demande l'agrément (voir § A1.4). Que ce soit pour le domaine HTA ou que ce soit pour le domaine HTB, le laboratoire doit indiquer précisément les outils concernés par la famille d'outils « Divers ».

A2.2 Organisation et moyens humains

Le laboratoire indiquera :

- Son identité (statut, appartenance, adresse),
- Son organisation (nom du responsable qualité, nom du responsable du laboratoire, liste des contrôleurs avec étendue et limites de responsabilité correspondantes, signataires des PV et responsabilités associées aux signatures),...

Il précisera les dispositions prises pour :

- Missionner le personnel,
- Garantir l'indépendance et la compétence (formation, recyclages) des contrôleurs,
- Programmer ses activités (planning prévisionnel, volumes escomptés...),
- Vérifier la validité (y compris par l'autocontrôle) des résultats des contrôles effectués.

A2.3 Gestion des moyens matériels

Le laboratoire devra décrire les modalités de gestion :

- De l'ensemble de la documentation technique nécessaire à l'exécution des contrôles, pour les familles d'outils concernées par l'agrément : CET/FT, guides et normes associées, procédures d'essais et de mesure communes (guides de contrôles) ou spécifiques.
- De la documentation relative aux moyens matériels : dossier d'identification des installations (regroupant des plans, photographies, schémas descriptifs, notices d'exploitation, etc...), des procédures de maintenance (y compris enregistrement des réparations et/ou modifications éventuelles).
- Des appareils de mesure définis en fiche de vie (indiquant la désignation, le fabricant, la date d'achat ou de mise en service, les limites d'erreurs admissibles, dates et périodicité des étalonnages et vérifications, la nature et la date des réparations effectuées).
- Des produits consommables utilisés et ayant un effet sur la qualité des contrôles effectués.

A2.4 Gestion des activités

Le laboratoire décrira les modalités de gestion :

- Des demandes des clients : formalisation du processus de la prévision des contrôles jusqu'à l'émission du PV après réalisation des opérations de contrôles,
- Des éléments de nature statistique annuelle sur les contrôles réalisés.



Annexe 3 : **Documentation du laboratoire**

Les éléments suivants doivent être mis à disposition du Comité des travaux sous tension ou de personnes mandatées par ses soins :

- Système d'organisation documenté.
- Descriptif des moyens matériels.
- Documentation nécessaire aux contrôles : guides de contrôles périodiques et Fiches Techniques.
- Programmation des activités de contrôle et d'essais, planning prévisionnel et volumes escomptés.
- Liste des demandes de contrôle reçues par le laboratoire.
- Liste des contrôles effectués.
- Procès-verbaux d'essais.
- Suivi des réclamations et des anomalies.
- Archives.
- Le cas échéant : attestation d'accréditation selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 et rapport d'audit.



Annexe 4 : Descriptif type d'un audit

1^{ère} journée :

- matin : audit système (organisation, système de management, maîtrise de la documentation, amélioration continue,...),
- après-midi : audit en laboratoire pendant la réalisation des essais périodiques.

2^{ème} journée :

- matin : audit technique (personnel, installations et conditions ambiantes, procédures de travail, équipement, PV d'essais,...).



Annexe 5 : Canevas de rapport du bilan annuel pour le contrôle périodique

CONTRÔLE PERIODIQUE DES OUTILS TST Laboratoire de RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE – ANNEE ----
--

1-Moyens humains

	Fonction	Date de formation initiale	Date de recyclage	Nature de l'habilitation électrique
Prénom NOM				
Prénom NOM				

2-Utilisation du laboratoire

	Nombre de jours d'utilisation du laboratoire	Nombre de dotations contrôlées	Nombre d'hommes/jours de contrôle
Matériel HTA-BT			
Matériel HTB			
TOTAL			



3-Résultats des contrôles effectués

Résultats par famille d'outils HTA-BT :

	Nombre d'outils contrôlés	Nombre d'outils conformes au contrôle périodique	Nombre d'outils non conformes au contrôle visuel	Nombre d'outils non conformes au contrôle électrique
Échelles				
Flexibles				
Perches, tubes, tirants et joncs				
Protecteurs				
Nappes isolantes				
Shunts				
Matériel de connexion (ISP et DMC)				
Pièces métalliques				
Divers (huile, DOPP, matériel nettoyage)*				
Elévateurs TST HTA				



4-Résultats par famille d'outils HTB :

	Nombre d'outils contrôlés	Nombre d'outils conformes au contrôle périodique	Nombre d'outils non conformes au contrôle visuel	Nombre d'outils non conformes au contrôle électrique
Pièces métalliques				
Perches, tirants, tubes isolants, écrans et panneaux de TIP				
Échelles				
Plancher				
Vêtement/casque				
Flexibles				
Elévateurs TST HTB				
Nacelle héliportée				
Divers (parafoudre, flasques berceaux, crochets, DGA, ADIC, huile)				

4-Plan d'actions du laboratoire suite à audit interne, anomalies et réclamations

N°	QUOI	QUI	QUAND	OK LE	COMMENTAIRES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

5- Autres points – Commentaires