



DIVISION DE LILLE

Lille, le 21 septembre 2012

CODEP-LIL-2012-051089 MM/EL

Monsieur le Directeur du Centre  
Nucléaire de Production d'Electricité  
B.P. 149  
**59820 GRAVELINES**

**Objet : Contrôle des installations nucléaires de base**

CNPE de Gravelines – INB N° 122

Inspection annoncée **INSSN-DOA-2012-0225** effectuées le **31 mai, 14 juin et 28 juin 2012**Thème : "Inspection de chantiers durant l'arrêt du réacteur 5".**Réf.** : Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-1 et L.596-1.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article 4 de la loi en référence, une inspection a eu lieu les **31 mai, 14 juin et 28 juin 2012** au Centre Nucléaire de Production d'Electricité de Gravelines sur le thème "Inspection de chantiers durant l'arrêt du réacteur 5".

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui résultent des constatations faites, à cette occasion, par les inspecteurs.

**Synthèse de l'inspection**

Cette inspection avait pour objet l'examen des chantiers en cours lors de l'arrêt pour maintenance et rechargement du réacteur n° 5. Plus d'une dizaine de chantiers divers a été inspectée. Les inspecteurs ont effectué plusieurs visites dans le bâtiment réacteur (BR), le bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN) et en station de pompage.

Parmi les principales observations, il convient de retenir les écarts en matière de collecte et de gestion des déchets issus des chantiers liés à l'arrêt du réacteur. Les inspecteurs ont constaté en la matière des écarts nombreux et répétés sur des problématiques en lien avec la maîtrise du risque incendie et l'optimisation dosimétrique. Il convient dès lors que le CNPE s'interroge sur son référentiel et l'application de celui-ci. Il convient également de noter la présence d'écarts déjà rencontrés lors de précédents arrêts de réacteurs sur les matériels de radioprotection, la mise en œuvre de la démarche d'optimisation, la rigueur dans le renseignement des documents sous assurance qualité, la vérification de la validité des appareils métrologiques ou encore le respect dans la mise en œuvre des mesures prévues dans des dossiers de modification ou d'adjonction d'équipements.

Les inspecteurs ont de nouveau constaté des écarts déjà signalés et pour lesquels les actions correctives ne sont pas suffisantes ni assez efficaces. Le CNPE doit donc identifier et mettre en œuvre des mesures pérennes et efficaces. A contrario, les inspecteurs ont constaté une réactivité du CNPE dans la correction de certains écarts.

## **A - Demandes d'actions correctives**

### **Gestion, collecte et de tri des déchets dans le BAN (Bâtiment des Auxiliaires Nucléaires) et le BR (Bâtiment Réacteur)**

Les inspecteurs ont constaté que la gestion, la collecte et le tri des déchets issus des activités liées à l'arrêt du réacteur étaient perfectibles sur de nombreux points. Les inspecteurs ont notamment constaté une grande répétitivité des écarts. Les référentiels apparaissent comme insuffisamment connus et/ou maîtrisés.

Lors de la visite du 31 mai 2012, les inspecteurs ont constaté la présence d'un échafaudage démonté et posé le long d'un mur au niveau de la croix du BAN. Cette présence dont l'origine et la durée n'était pas connue des intervenants présents constituait une gêne pour les activités de collecte des sacs de déchets. En particulier, les bennes collectrices étaient alors disposées à proximité des personnes amenant les déchets en provenance des chantiers. Cette situation conduit à une non optimisation dosimétrique. Aucun intervenant n'a été en mesure de produire un document précisant et justifiant les mesures techniques et organisationnelles prises pendant la période de présence de l'échafaudage.

***Demande A1 - Je vous demande de m'indiquer si votre organisation prévoit dans de telles situations une étape d'analyse formalisée préalable. Dans l'affirmative, vous en préciserez les modalités et vous indiquerez pourquoi elles n'ont pas été mises en œuvre dans la situation observée le 31 mai 2012. Dans la négative, je vous demande d'étudier l'opportunité de mettre en œuvre une telle démarche.***

Lors de la visite du 14 juin 2012, les inspecteurs ont constaté de nombreux écarts à vos référentiels dans la gestion et le stockage des déchets au niveau de la croix du BAN. Il s'agit notamment d'un fût non cerclé donc non correctement fermé, de bennes non verrouillées, de déchets combustibles hors des bennes, de déchets à base de ferrailles posés à même le sol, parfois sans sacs ou dans des sacs éventrés.

Concernant les déchets à base de ferrailles, déjà présents depuis une semaine le 14 juin et toujours présents le 28 juin, il y aurait, d'après les intervenants, eu une panne au niveau de la porte de sortie puis une difficulté à obtenir des bennes. Ceci relève d'un manque certain d'anticipation dans les demandes d'évacuation ou dans les réponses à celles-ci. Cette anticipation est pourtant clairement précisée dans vos référentiels. De même, en cas de fortuit, vos référentiels prévoient un dispositif d'alerte et de mise en œuvre de mesures complémentaires. Or, dans le cas présent, ce dispositif n'a manifestement pas été mis en œuvre. Enfin, les inspecteurs notent une certaine récurrence dans les pannes des portes de sortie au niveau de la croix du BAN.

Les inspecteurs ont également constaté la présence de déchets combustibles (notamment des morceaux de bois) hors des bennes dans le local NE 264. Ceci est contraire aux règles de prévention du risque incendie dans ce local.

Les inspecteurs ont constaté la présence de bennes à retrier et ayant été refusées par le BAC (Bâtiment des Auxiliaires de Conditionnement). Ainsi, des bennes de déchets radioactifs transitent inutilement sur le site. De plus, il s'avère que la personne en charge de la gestion des déchets à la croix du BAN a difficilement le temps de gérer l'afflux des déchets en provenance des chantiers de l'arrêt de réacteur et de procéder à un nouveau tri des déchets.

Lors de la visite du 14 juin, les inspecteurs ont constaté en milieu de matinée la présence d'un sac contenant des câbles à proximité immédiate du sas au niveau 8 m. Le sac était un sac servant à emballer du matériel et sur lequel il est explicitement indiqué qu'il est interdit d'y mettre des déchets. Ce sac étant esseulé, sans identification, sans débit de dose, les inspecteurs ont demandé ce qu'il contenait et à qui il appartenait. Avec une certaine difficulté les propriétaires ont été retrouvés. Il s'agissait en fait de déchets métalliques. Un intervenant a indiqué qu'il se chargeait du sac. Cette situation révèle plusieurs écarts par rapport à vos référentiels (problématiques d'identification, d'utilisation des mauvais sacs, d'absence de débit de dose et de dosimétrie en laissant ce sac dans un passage fréquenté). A noter également la présence, à proximité de la porte du sas 8 m, d'un équipement de mesure à bas bruit de fond. La présence de déchets radioactifs (même faiblement) à proximité est de nature à fausser les mesures. Lors d'une seconde visite dans le bâtiment réacteur, le 14 juin après-midi, les inspecteurs ont retrouvé ce même sac, de nouveau esseulé, cette fois-ci au niveau 11 m du bâtiment réacteur. Il a été demandé que cette situation, qui dénote d'un manque certain de rigueur, soit immédiatement corrigée.

Les inspecteurs ont de nouveau constaté la présence d'un sac de déchets à l'abandon au sas 8 m lors de la visite du 28 juin.

De façon régulière les 14 et 28 juin, les inspecteurs ont constaté la présence de sacs de déchets fermés sur lesquels les débits de dose ne sont pas indiqués. C'était aussi le cas des sacs esseulés au sas 8 m du BR. Sauf impossibilité, les débits de dose doivent être mesurés et apposés dès la fermeture du sac.

De façon générale, les inspecteurs ont demandé les documents encadrant la collecte, le tri et le suivi des déchets à la fois sur les chantiers en zone contrôlée mais également au niveau de la croix du BAN. Deux gammes opératoires (D5130 GA LNU G0012365 et D5130 GA LNU G0043095) ont été présentées. Les dispositions de ces documents ne sont pas toutes respectées. Par ailleurs, certains points n'y apparaissent pas explicitement ou de manière totalement opérationnelle.

***Demande A2 - Je vous demande de dresser un bilan complet des référentiels applicables en relation avec la collecte, le tri, l'entreposage et le suivi des déchets sur les chantiers en zone contrôlée et au niveau de la croix du BAN.***

***Demande A3 - Je vous demande de m'indiquer votre position sur l'ensemble des écarts constatés lors des visites des 31 mai, 14 juin et 28 juin 2012. Vous vous interrogerez aussi sur les raisons conduisant à une telle situation au niveau de la croix du BAN et en particulier en matière d'anticipation des flux.***

***Demande A4 - Je vous demande, sur la base de la réponse à la demande A2 et des écarts constatés lors des visites des 31 mai, 14 juin et 28 juin 2012, de réaliser un audit sur la maîtrise des référentiels existants par les intervenants, leur application, leur pertinence et leur suffisance. Vous indiquerez les conclusions que vous tirez et en particulier concernant, les pratiques à modifier, les référentiels à expliciter, les modalités de formation/information et les modalités de contrôle et de surveillance.***

***Demande A5 - Je vous demande de vous interroger sur la problématique des allers-retours entre le BAN et le BAC et les conditions et délais de reprise du tri en cas de conteneur non conforme aux attendus.***

### **Appareils de contrôles en radioprotection**

Lors des différentes visites, les inspecteurs ont constatés des défaillances d'appareils de contrôle en radioprotection et des écarts dans leur gestion et/ou utilisation.

Le 31 mai 2012, deux appareils de contrôle de contamination ont été vus sans la notice exigée par l'article 25 de l'arrêté du 15 mai 2006. L'appareil de contrôle des petits objets à la sortie des vestiaires était hors service depuis 4 jours.

Le 14 juin, les inspecteurs ont constaté que l'appareil de contrôle des petits objets 7 KZC 505 MA à l'entrée du vestiaire chaud était hors service. Les inspecteurs ont constaté qu'aucun affichage n'indiquait la conduite à tenir. Aussi, certains intervenants utilisaient le matériel à proximité du magasin, d'autres, en revanche, ne faisaient aucun contrôle.

***Demande A6 - Je vous demande de m'indiquer le retour d'expérience que vous tirez de cette situation. Je vous demande, en outre, de vous interroger sur la réactivité des interventions en cas de défaillance de matériels ainsi que sur la définition de modalités compensatoires clairement affichées et appliquées dans l'attente de la réparation du matériel.***

### **Radioprotection**

Les régimes de travaux radiologiques (RTR) prévoient que le chargé de travaux vérifie la mise en œuvre effective des moyens de protection radiologique. Il appose alors sa signature sur le document. De même, votre note NT 85/114 indice 15 prévoit qu'un document, associé à la démarche ALARA, formalise les dispositions retenues pour l'optimisation de la radioprotection. La présence de ce document doit être contrôlée lors de la réunion de levée des préalables.

Le 14 juin, sur le chantier JSPM, les inspecteurs ont constaté que le chargé de travaux ne disposait pas de ce document, qu'il n'avait pas d'autre document issu de la démarche d'optimisation mais qu'il avait néanmoins signé le RTR indiquant ainsi qu'il avait vérifié les mesures d'optimisation. Ce type d'écart a déjà été constaté lors de précédentes inspections.

Les inspecteurs ont également constaté que la case du RTR précisant le « contact radioprotection de l'activité » était vide.

***Demande A7 - Je vous demande de mettre en œuvre des mesures efficaces permettant d'éviter le renouvellement de ce type de situation. Vous prendrez également des mesures afin que le renseignement des documents soit fait avec rigueur.***

### **Renseignement des Plans Qualité et des Dossier de Suivi d'Intervention**

Le 31 mai 2012, sur le chantier 5 RIS 011 PO, les inspecteurs ont constaté que les indices des documents de référence listés dans le Plan Qualité sont indiqués à la main et hors processus de validation du Plan Qualité. Ceci constitue une non-conformité aux principes d'assurance de la qualité mais également à votre note NT 85/114 indice 15 qui prévoit que toute modification d'un document (nouvelle édition, surcharge manuscrite) entraîne le changement de l'indice et de la date de mise à jour. Ce type d'écart a déjà été plusieurs fois observé lors de précédentes inspections.

**Demande A8 - *Je vous demande de prendre les mesures afin que les intervenants et vos équipes en charge de la surveillance appliquent correctement ces principes et que ces écarts ne se reproduisent plus.***

**Risque FME (corps migrants et corps étrangers)**

Le 31 mai 2012, les inspecteurs se sont rendus sur le chantier de remplacement d'un coude du système SEC en station de pompage. La lecture du Document de Suivi de l'Intervention (DSI) fait état d'une étape numérotée 200 consistant à déposer la bride et à poser une protection FME, puis d'une étape 210 pour la réalisation d'un contrôle technique de mise en place de la protection FME. Les inspecteurs ont constaté que la bride avait été déposée et que la protection FME n'était pas encore posée. Le circuit était donc ouvert. Alors que l'étape 200 n'était pas terminée et que l'étape 210 n'avait pas commencé, les intervenants avaient, eux, commencé des travaux de démolition à proximité immédiate du circuit ouvert. Ce non respect du phasage de l'intervention rendait donc inopérante le dispositif visant à la protection contre les corps étrangers.

Les inspecteurs ont ensuite examiné l'analyse des risques de cette activité sur la problématique relative au risque FME. Ils ont constaté que le point était très peu explicité. Une parade était décrite et elle consistait à vérifier l'absence de corps étrangers dans le tuyau. Outre le fait que cette parade n'intègre pas les principes de prévention et ne respecte pas vos exigences en matière de maîtrise du risque FME, il convient de préciser que la configuration des lieux et du circuit ne permet pas de voir un éventuel corps étranger entré dans le circuit.

**Demande A9 - *Je vous demande de prendre les dispositions afin que les intervenants respectent la chronologie des phases d'intervention.***

**Demande A10 - *Je vous demande de prendre les dispositions afin que les analyses de risques soient conformes aux attendus en la matière. Les actions devront concerner la phase de rédaction mais également la phase de validation par vos services.***

Lors de la visite du 14 juin, les inspecteurs ont rencontré le responsable de la zone FME au niveau du plancher de la piscine dans le bâtiment réacteur. Ils l'ont interrogé sur les modalités pratiques à mettre en œuvre et en particulier sur le port du casque aux abords de la piscine. Les inspecteurs ont une nouvelle fois constaté que les modalités à mettre en œuvre ne sont pas toujours totalement connues ou maîtrisées. Les inspecteurs constatent que d'une visite à l'autre, les modalités diffèrent parfois sans raison. Par exemple, sur la sensibilité des phases en cours (présence ou non du couvercle, ...). Il convient de rappeler que celles-ci ont plusieurs fois évolué lors des dernières années. De même, votre doctrine n'est pas toujours totalement formalisée ou explicite. Pour rendre votre démarche FME performante, il convient de stabiliser et formaliser votre doctrine et vos pratiques. De même, il convient que les responsables des zones FME en aient une maîtrise suffisante. Ceci est essentiel car ils sont les vecteurs principaux des pratiques à mettre en œuvre.

**Demande A11 - *Je vous demande de formaliser votre doctrine et vos pratiques en matière de risque FME autour de la piscine des BR. Je vous demande de prendre les mesures afin cette doctrine et ces mesures soient connues des intervenants et qu'en premier lieu les responsables de zones FME en aient une maîtrise suffisante.***

### Métrologie

Le 31 mai 2012, sur le chantier de la pompe 5 RIS 011 PO, les inspecteurs ont constaté que les intervenants ne disposaient pas des procès-verbaux d'étalonnage et de vérification des appareils métrologiques. Les intervenants et les personnes en charge de la réunion de levée des préalables ne peuvent alors se reposer que sur les étiquettes collées sur les boîtes des matériels. Les personnes présentes ont indiqué que le magasin en charge de la fourniture des appareils refusait de produire les procès-verbaux. Ceci constitue un écart à votre note 85/114 indice 15. Ce type d'écart vous a déjà été signalé lors de précédentes inspections.

Le 31 mai 2012, les inspecteurs ont observé des écarts similaires sur le chantier du système CFI en station de pompage. Un procès-verbal était toutefois disponible pour l'un des matériels (MES NIV PREC DROIT EXE 017). Ce document (09-D-A2-0593) ne précise pas la date de validité mais uniquement la date de vérification. L'intervenant a indiqué que le magasin avait indiqué qu'il était valable 3 ans, ce que ne peut pas vérifier l'intervenant. Aussi, celui-ci, dans un souci de traçabilité, a indiqué ce point en observation dans son DSI.

Les inspecteurs ont néanmoins constaté une mauvaise pratique en matière de renseignement du DSI sur ce chantier. En effet, les références des appareils de mesure ne sont pas indiquées dans le DSI préalablement à une opération mais après l'opération.

***Demande A12 - Je vous demande de prendre les mesures permettant aux intervenants de disposer des procès-verbaux d'étalonnage et de vérification des matériels métrologiques. Je vous demande de prendre les mesures afin que les intervenants mais également les personnes chargées de la réunion de levée des préalables, s'assurent avec sérieux de la présence des justificatifs attestant de la validité des moyens de contrôle comme le prévoit la NT 85/114 indice 15.***

***Demande A13 - Je vous demande de prendre les mesures afin que les intervenants indiquent les références des matériels de contrôle et d'essais sur les PQ ou DSI préalablement à leur utilisation.***

Des écarts ont également été constatés lors de la visite du chantier JSPM le 14 juin. Les inspecteurs ont notamment constaté la présence d'un matériel pour lequel le DSI mentionne une date de fin de validité en avril 2012 (Pied Prof n°6).

***Demande A14 - Je vous demande de m'indiquer l'état de conformité de ce matériel au 14 juin 2012. En cas d'écart, vous indiquerez les mesures que vous avez prises (vous avez connaissance de cette problématique depuis 14 juin 2012).***

### Chantier de contrôle d'étanchéité de raccords « Grayloc »

Lors de la visite du chantier de la pompe 5 RIS 011 PO le 31 mai 2012, les inspecteurs ont constaté la présence d'un chantier dans le local voisin, au niveau des sas de décontamination. Les inspecteurs ont constaté une absence de balisage, une absence d'affichage des conditions d'accès, et un habillage très hétérogène des intervenants qui réalisaient pourtant les mêmes actions. Un intervenant avec une tenue de zone, un second avec une sur-tenue en papier et un troisième avec une sur-tenue en papier et une seule sur-chaussure.

Les intervenants ont indiqués s'être installés à cet endroit de leur propre initiative.

**Demande A15 - *Je vous demande de prendre les mesures afin que les écarts en matière de balisage, d'affichage et de choix des tenues ne se reproduisent plus. Je vous demande de m'indiquer les mesures que vous comptez prendre au sujet de l'installation d'un chantier sans autorisation préalable de vos services.***

### **Cuves de Fyrquel**

Le 31 mai 2012, les inspecteurs ont constaté la présence dans la salle des machine (niveau 0 m) d'une cuve contenant du Fyrquel, produit écotoxique. Cette cuve n'était pas sur rétention et ne disposait pas des affichages prévus par l'arrêté du 31 décembre 2012 et la réglementation du travail. Bien que la problématique ait été indiquée au CNPE le 31 mai, cette cuve était toujours dans le même état le 28 juin. Les problématiques d'affichage des récipients de matières dangereuses ont déjà fait l'objet de remarques lors de précédentes inspections.

**Demande A16 - *Je vous demande de justifier les modalités de mise sur rétention de cette cuve. Si tout ou partie du bâtiment est considéré comme rétention, vous justifierez l'étanchéité de celui-ci et l'absence de produits incompatibles.***

**Demande A17 - *Je vous demande de prendre des mesures pérennes et efficaces concernant l'affichage des récipients de matières dangereuses.***

**Demande A18 - *Je vous demande de prendre des mesures afin qu'à l'avenir les écarts soient résorbés aussi vite que possible, en particulier lorsqu'il s'agit d'écarts réglementaires et/ou d'écarts constatés par les inspecteurs.***

### **Fuite sur une tuyauterie du système JPI (protection incendie de l'îlot nucléaire)**

Le 14 juin 2012, les inspecteurs ont constaté une fuite sur un morceau de tuyauterie à proximité de la vanne 5 JPI 210 VE. Il s'agit d'un morceau de tuyauterie en bordure du réseau équipé d'une vanne quart de tour et d'un bouchon vissé. De l'eau s'écoule, ce qui signifie qu'il y a un défaut sur la vanne et sur le bouchon. L'eau est récupérée dans un réceptacle. Toutefois, les inspecteurs notent que ce défaut est connu du CNPE, a minima, depuis le 6 avril 2011 (date indiquée sur une étiquette attachée aux installations) et qu'il n'est toujours pas résolu. Les délais sont donc anormalement longs. Bien que cette situation n'ait pas d'impact sur la disponibilité du réseau incendie, elle génère une consommation d'eau inutile ainsi que des effluents.

Lors de la visite du 28 juin, les inspecteurs ont constaté qu'une intervention avait été réalisée. Toutefois, la manipulation a engendré une autre fuite.

**Demande A19 - *Je vous demande de prendre des mesures afin que les écarts soient traités dans des délais raisonnables. Vous exposerez les raisons qui ont conduit à cette situation anormalement longue. Je vous demande de me donner la date à laquelle l'écart a été corrigé. Si celui-ci ne l'était toujours pas, je vous demande de le corriger dans les plus brefs délais.***

### **Portes 7 JSN 203 et 212 QB dans le BAN**

Les inspecteurs ont constaté lors de leur visite du 14 juin 2012 que ces portes étaient laissées grandes ouvertes sans que personne ne les ferme.

**Demande A20 - *Je vous demande de prendre les dispositions permettant d'empêcher le renouvellement de ce type de situation.***

**Gestion du linge sale dans les vestiaires chauds**

Lors de la visite du 31 mai, les inspecteurs ont constaté la présence de très nombreux sacs de linge sale (un tas de plusieurs mètres de haut) en attente d'évacuation dans les vestiaires chauds. Outre la problématique de gestion du linge et des déchets, ce tas avait un impact sur les dispositifs de contrôle de contamination. En effet, l'augmentation du bruit de fond empêchait le bon fonctionnement de certains matériels. Lors de la visite du 14 juin, les inspecteurs ont constaté une amélioration mais la situation n'était toujours pas conforme aux attendus. Lors de la visite du 28 juin, les inspecteurs ont enfin constaté une situation normale. Un certain nombre d'explications ont été avancées et en particulier une certaine défaillance du prestataire ainsi que la simultanéité des arrêts des réacteurs 3 et 5. Toutefois, ces explications dénotent d'un certain manque d'anticipation, de surveillance, de suivi et de réactivité dans la correction des écarts.

**Demande A21 - *Je vous demande de dresser un retour d'expérience détaillé de cette situation et de m'indiquer quelles mesures vous comptez prendre pour en éviter le renouvellement.***

**Adjonction d'un groupe électrogène pour la réalisation des épreuves hydrauliques des circuits secondaires principaux**

Lors de la visite du 28 juin 2012, les inspecteurs ont cheminé à proximité de la zone sur laquelle était installé le groupe électrogène utilisé dans le cadre des épreuves hydrauliques des circuits secondaires principaux du réacteur n° 5. Ils ont détecté des incohérences par rapport au dossier d'adjonction D 5130 DT MSF MTN 0362 du 11 avril 2012. Par ailleurs, il a été constaté que les modalités d'installation des rétentions provisoires ne leur permettaient pas, a priori, de respecter les exigences réglementaires. En effet, le passage de tuyauteries lourdes sur la rétention souple générait des zones de fuites à plusieurs endroits. De plus, la rétention n'a pas été installée sur toute sa longueur sans que préalablement la question du volume utile ne soit posée.

A la suite de l'opération de nettoyage préventif des générateurs de vapeur du réacteur n°5 en 2010, pendant laquelle de très nombreux écarts avaient été constatés entre le dossier et les équipements installés, l'ASN vous a demandé de prendre des mesures organisationnelles et de formation afin que les mesures prévues dans les dossiers soient correctement mises en œuvre et ceci dès la phase d'installation des matériels, que les éventuelles modifications soient identifiées, traitées et fassent l'objet d'une déclaration formelle à l'ASN.

L'ASN constate que les mesures définies par le site ne sont ni suffisantes, ni efficaces.

**Demande A22 - *Je vous demande de prendre des mesures permettant de mettre correctement en œuvre les dispositions prévues dans vos dossiers dès la phase d'installation des matériels, d'identifier les éventuelles modifications, de les analyser, de les traiter et de les déclarer formellement à l'ASN.***



## **B - Demandes d'informations complémentaires**

### **Porte coupe-feu 7 JSN 267 QF**

Les inspecteurs ont constaté le 14 juin 2012 que la porte coupe-feu 7 JSN 267 QF était mal fermée et que cet écart avait pour origine l'état de la porte elle-même. En effet, un défaut de géométrie engendre une non fermeture efficace par le ferme-porte.

Cet écart avait déjà été identifié à l'occasion de l'arrêt du réacteur 6 en 2011. Vous aviez répondu à l'ASN que le joint de la porte avait été changé. Force est de constater que l'action corrective mise en œuvre n'était ni pertinente ni efficace.

Lors de la visite du 28 juin, vos équipes ont indiqué aux inspecteurs que des mesures temporaires avaient été prises, photos et vidéos à l'appui. Les inspecteurs ont toutefois constaté sur place que la porte était de nouveau défaillante. L'utilisation très fréquente de celle-ci explique la non pérennité des mesures prises. Vos équipes ont évoqué le projet de renforcement de cette porte. Vous avez informé l'ASN de la fin des travaux de renforcement par message électronique du 18 juillet 2012.

***Demande B1 - Je vous demande de prendre les mesures afin qu'à l'avenir les actions correctives faisant suite aux demandes de l'ASN soient en adéquation avec la problématique et pérennes dans le temps. Pour le renforcement mis en œuvre sur la porte 7 JSN 267 QF, il conviendra de s'assurer de la pérennité de la solution choisie.***

***Demande B2 - Je vous demande de m'indiquer quel est l'état des portes comparables sur les deux autres paires de réacteurs et de m'indiquer quelles sont les éventuelles mesures prises ou prévues.***

### **Radioprotection – signalisation des points chauds**

Le 14 juin, les inspecteurs ont constaté la présence d'un « point chaud » au niveau 0 m du BR. Ce point chaud résulte de la présence d'une tuyauterie située en hauteur. Les modalités de signalisation mises en place n'étaient pas suffisantes pour alerter les personnes transitant dans la zone. L'ASN vous a interpellé sur le sujet le 14 juin 2012. Les inspecteurs ont constaté lors de la visite du 28 juin que la signalisation avait été modifiée permettant ainsi d'alerter les personnes transitant dans la zone. Plusieurs affichages à hauteur des yeux ont été installés.

***Je vous demande de m'indiquer quel est votre référentiel en matière de signalisation des points chauds et en particulier des points chauds en hauteur. Je vous demande de m'indiquer quelles mesures vous comptez prendre pour tenir compte de ce retour d'expérience et de quelle manière vous le formaliserez.***

## **C - Observations**

### **Pratiques en matière de radioprotection**

Le 14 juin 2012, les inspecteurs sont passés à proximité du chantier des taraudages des tapes des générateurs de vapeur. Le chantier était en repli. Deux personnes étaient équipées d'une tenue étanche ventilée et un sas avait été créé à l'aide de vinyle. Cependant les inspecteurs ont constaté que cette porte était déchirée sur le côté, la rendant moins efficace pour lutter contre le risque de dispersion.

**Risque FME (corps migrants et corps étrangers)**

Lors de la visite du 28 juin, les inspecteurs ont également constaté la présence d'une sur-chaussure en lieu et place d'une protection FME sur le système EVR (ventilation continue de l'enceinte).

**Adjonction d'un groupe électrogène pour la réalisation des épreuves hydrauliques des circuits secondaires principaux**

Les inspecteurs ont également constaté une fuite d'huile sur le groupe.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas **deux mois**. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de mise en œuvre qui vaut engagement de réalisation effective.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée

P/Le Président de l'ASN et par délégation,  
Le Chef de la Division,

*Signé par*

François GODIN

