



DIVISION DE CAEN

Caen, le 24 octobre 2018

N/Réf. : CODEP-CAE-2018-051168

**Monsieur le Directeur  
du CNPE de Penly  
BP 854  
76 370 NEUVILLE-LES-DIEPPE**

**OBJET :** Contrôle des installations nucléaires de base  
CNPE de Penly, INB n° 136 et 140  
Inspection n° INSSN-CAE-2018-0204 du 15 octobre 2018  
Conduite incidentelle et accidentelle

**Réf. :** [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V  
[2] Arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base en référence [1], une inspection annoncée a eu lieu le 15 octobre 2018 au CNPE de Penly sur le thème de la conduite incidentelle et accidentelle.

J'ai l'honneur de vous communiquer, ci-dessous, la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

### **Synthèse de l'inspection**

L'inspection du 15 octobre 2018 a concerné l'organisation mise en place sur le site du CNPE Penly pour répondre aux dispositions prévues par le chapitre VI des règles générales d'exploitation (RGE) d'EDF, qui définit notamment les règles de conduite à suivre en situation d'incident ou d'accident. Les inspecteurs se sont rendus en salle de commande et au panneau de repli du réacteur n°2 afin notamment d'examiner les procédures présentes ; ils ont procédé à la réalisation d'un exercice de mise en situation d'un incident de perte des sources externes de puissance électrique ainsi que des tableaux électriques secourus de puissance des deux voies, situation dite « H3 ». Les inspecteurs se sont ensuite intéressés à l'organisation mise en place par le site pour gérer la mise à jour du chapitre VI des RGE et, plus particulièrement, la gestion des instructions temporaires et la validation à blanc des consignes de conduite avant leur mise en application. Ils ont examiné la gestion des alarmes nécessitant l'application de telles procédures, ainsi que la gestion des matériels locaux de crise qui sont requis pour leur mise en œuvre.

Au vu de cet examen par sondage, l'organisation définie et mise en œuvre sur le site pour la conduite accidentelle apparaît perfectible. En particulier, dans le cadre de l'exercice, il a été constaté des inexactitudes ou défauts de repérage des matériels qui ne contribuent pas à la bonne opérabilité des

consignes locales. Les inspecteurs estiment en conséquence que le processus global de validation à blanc des consignes est perfectible et doit être amélioré. Le site de Penly doit notamment améliorer son organisation relative à la conduite accidentelle et incidentelle.

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

### **A.1 Fiches locales appelées en cas de situation dégradée**

Les inspecteurs se sont intéressés au caractère opérationnel des procédures de conduite en cas de perte des tableaux LHA et LHB et des alimentations électriques secourues sur le réacteur n°2. Parmi les actions à engager figuraient l'évacuation de chaleur via l'ouverture des portes du hall de la piscine du bâtiment combustible (BK) vers l'extérieur et la réalimentation de l'éclairage de secours en salle de commande par le groupe électrogène repéré LLS 682 GE.

Pour ce faire, les procédures de conduite en approche par état (APE) utilisées demandaient l'application de fiches locales de manœuvres électriques (LE) et de lignage (LL) sur le terrain à l'intérieur et en dehors de la zone contrôlée. Ce scénario d'accident simulé a révélé que plusieurs fiches d'action locales présentaient des erreurs ou des défauts de repérage qui, en situation dégradée de l'installation, ne contribuent pas à la réalisation efficiente et sereine des actions attendues. Les inspecteurs ont ainsi relevé les points suivants :

- la fiche locale de lignage référencée LL 216 intitulée « *Evacuation vers l'extérieur de la vapeur du hall piscine BK* » contient des actions en zone et hors zone contrôlée, ce qui ne facilite pas sa mise en œuvre.
  - La fiche demande la fermeture du sas du bâtiment réacteur à 22,85 m en zone contrôlée. Or l'accès au sas n'est pas possible : le local d'accès est condamné fermé en raison du risque neutron. Une pancarte demande de contacter le service prévention logistique (SPL) avant d'entrer. Le SPL a indiqué par téléphone à l'agent de terrain qu'il devait ressortir de zone pour se munir des dosimètres actifs et passifs neutron ;
  - La fiche prévoit ensuite d'interdire l'ouverture de la porte JSN101QP mais il n'est pas demandé de se munir du matériel nécessaire pour interdire l'accès aux locaux (rubalise, pancartes,...), ce qui n'a pas été fait spontanément par l'agent de terrain ;
  - La fiche demande, en zone non-contrôlée (ZNC), l'ouverture et la condamnation ouverte de la porte du hall BK donnant sur la terrasse du filtre à sable. Or, l'accès à cette porte depuis les toitures n'est pas possible ce qui rend cette fiche inapplicable depuis la ZNC. Les inspecteurs considèrent donc nécessaire de préciser sur cette fiche le chemin d'accès retenu et de s'interroger sur l'intérêt de préciser que les actions sont réalisées en « ZNC » alors que le chemin d'accès nécessite le passage en zone contrôlée.
- la fiche locale de lignage référencée LL 215 intitulée « *Mise en configuration et MES (i.e. mise en service) ventilation DVK en soufflage forcé* », comportait des difficultés majeures dans sa réalisation. En effet :
  - La fiche demande en page 1 sur 3 de se munir au préalable de 10 pancartes associées à la consigne « I PTR ». Or la consigne demande de photocopier les pages en annexe de la consigne et de les coller. En situation accidentelle et en particulier dans le cas d'une perte d'alimentation électrique, il n'est pas possible d'imprimer ces pancartes.
  - La fiche demande la fermeture du registre d'isolement DVK 031 et 032 VA en utilisant un escabeau. Elle ne précise pas la nécessité de se munir de la manette de manœuvre au préalable. Par ailleurs, le repérage du registre DVK 032 VA situé dans le local KA 0920 n'est pas lisible (petits caractères, étiquette mal visible et surtout en hauteur). L'agent a dû

monter sur un escabeau pour lire l'étiquette. En condition réelle, la perte totale d'alimentation électrique n'aurait pas permis de repérer le registre.

- La fermeture du registre de soufflage vers le hall piscine du bâtiment combustible (BK) a également été difficile pour les mêmes raisons (étiquette en hauteur, peu lisible).
  - La fiche demande de fermer le registre de soufflage DVK 011VA vers le hall piscine BK en indiquant « *isolement en local de l'air de commande SAR* » mais elle ne précise pas l'organe à manœuvrer. Deux vannes « SAR » étaient présentes dans le local côte à côte.
  - La fiche demande l'ouverture des registres vers les autres locaux du bâtiment combustible. Or l'ouverture du registre DVK 001VA n'est pas possible puisqu'il n'existe aucune commande manuelle. L'ouverture des registres DVK 007 et 008 VA ne peut également pas être effectuée puisqu'une condamnation d'exploitation bloque les portes d'accès aux deux locaux.
  - La fiche demande en page 2 sur 3 la fermeture d'une dizaine d'ouvertures afin de confiner le bâtiment de stockage du combustible. La fermeture doit normalement se faire en posant les pancartes dont l'agent n'a pas pu se munir comme mentionner ci-dessus.
  - La fiche demande de fermer le clapet étanche de la porte JSK101PD depuis le local KA 1040 or cette porte ne possède pas de clapet. L'agent de terrain s'est donc rendu inutilement au droit de cette porte.
  - Il est également demandé de fermer les 2 portes d'accès au hall piscine BK en spécifiant uniquement la référence de la porte JSK101PD. L'agent de terrain n'a pas su quelle porte devait être fermée en l'absence de repère spécifique.
  - La fermeture de la porte JSK606PD n'a pas pu être effectuée car l'accès nécessitait le port obligatoire des dosimètres actifs et passifs neutron et gamma. Ce point n'étant pas précisé l'agent aurait dû ressortir de zone et demander au service prévention logistique de lui en fournir.
- la fiche locale de manœuvres électriques référencée LE 81 demande de confirmer la position fermée des disjoncteurs LDC 113 et 114 JA. Or, aucun disjoncteur n'est repéré LDC 114 JA dans le local, ne sont présents que deux disjoncteurs repérés LDC 113 JA;
- La fiche locale de manœuvres électriques référencée LE 220 intitulée « *basculement alimentation des mesures piscine BK sur LLS 003 AR* » ne précise pas le numéro du local où se déroule l'intervention ;
- La fiche locale de manœuvres électriques référencée LE 221 demande de basculer dans l'armoire électrique LLS 700 AR le commutateur LLS 700 CC. Or, le seul commutateur présent dans cette armoire est repéré LLS 701 CC ;
- La fiche locale de manœuvres électriques référencée LE 222 demande dans l'armoire électrique LLS 700 AR d'appuyer sur le bouton poussoir repéré LLS001TO or le repère en local est LLS 701 TO. Elle demande ensuite « *de vérifier que le bouton poussoir « Marche » LLS001TO est allumé* » mais cette vérification paraît erronée du fait de l'absence de diode visible.
- La fiche locale de manœuvres électriques référencée LE 260 demande le basculement de l'alimentation mais elle ne précise pas de se munir d'une clé au préalable en salle de commande. La précision du matériel nécessaire à la réalisation des actions (cadenas et clés) devrait figurer de manière très visuelle en début de fiche pour éviter à l'opérateur de se trouver démuné au moment de l'exécution de ces actions.

Par ailleurs, lors de la présentation de l'exercice avec le superviseur, les inspecteurs ont noté à la page 2r de la consigne ECT1 en application depuis le 31/01/2017, l'absence de fléchage en cas d'absence de signal « IS ». Vos représentants nous ont confirmé qu'il s'agit bien d'une erreur dans la consigne.

Les inspecteurs considèrent par ailleurs que les situations précitées ne satisfont pas entièrement l'article 7.3 de l'arrêté du 7 février 2012 en référence [2] qui impose la mise en place d'une organisation permanente capable de « *lancer rapidement les actions appropriées* ».

**Je vous demande :**

- **de rendre opérationnelles les fiches utilisées dans le cadre de l'exercice pour faire suite aux remarques formulées ci-dessus. Vous m'indiquerez les actions correctives engagées en termes de modifications documentaires ou matérielles ;**
- **de prévoir et définir les moyens techniques d'accès à tous les organes dont la manœuvre ou le contrôle est demandée par les procédures incidentelles et accidentelles ;**
- **de compléter la formation des agents de terrain susceptibles d'appliquer ces fiches une fois complétées afin de s'assurer de leur parfaite compréhension ;**
- **de corriger et mettre à jour les consignes ECT1 des deux tranches. Je vous demande d'analyser les causes ayant conduit à la survenance de l'écart constaté et de sa persistance dans les consignes de tranche en application, de me transmettre cette analyse et de préciser les mesures correctives que vous retenez.**

**De façon générale, je vous demande de contrôler le caractère applicable de l'ensemble des fiches d'actions locales appelées par les consignes de conduite incidentelle ou accidentelle.**

## **A.2 Processus de validations à blanc des procédures incidentelles et accidentelles**

Votre guide interne D 5039-GT/SQ.031 qui remplace la note référencée GO/EQ.007 indique que *« pour chaque mise à jour documentaire, le responsable chapitre VI propose le périmètre de la validation à blanc en fonction des modifications apportées. Un point spécifique sera réalisé a minima entre SSQ et SCO (SCF en invité) pour exposer le périmètre de la validation à blanc, sa justification si elle est non réalisée (...). L'objectif étant de décider si la validation à blanc est à réaliser. La décision sera tracée et jointe en élément de preuve »*.

Or, la déclaration de l'évènement significatif pour la sureté référencé D 5039 - ESS/18/021 le 26 juillet 2018 a relevé que le responsable chapitre VI a décidé de ne pas demander de validation à blanc des jeux de consignes et que le délai nécessaire pour les validations par les services formations (SCF) et conduite (SCO) avait influencé la décision de ne pas demander de validation à blanc.

Par ailleurs, la liste des validations à blanc réalisées pour l'intégration du dossier d'amendement (DA) sûreté indique que les fiches locales LL 215, LL 216 déroulées lors de l'inspection avaient déjà fait l'objet d'une validation à blanc. Concernant les fiches locales de manœuvres électriques, vos représentants n'ont pas été en mesure d'indiquer aux inspecteurs si elles avaient fait l'objet de validation à blanc dans le cadre de la déclinaison de l'ITTS « GE LLS ».

De plus, suite aux observations lors de l'inspection INSSN-CAE-2014-0311 du 16 juillet 2014 concernant notamment la validation à blanc de la fiche d'action locale LL 215, vous vous étiez engagé à renforcer votre processus de validation à blanc en précisant considérer que *« toute évolution des consignes APE du fait de l'intégration, d'une ITS nationale ou d'un DA/PTD, ou de la mise en place d'une ITS locale, doit faire l'objet d'une validation à blanc formalisée conformément à la note référencée GO/EQ.007 »*.

Les inspecteurs considèrent que les différentes remarques formulées dans le cadre de l'application des fiches locales lors de l'exercice en particulier pour la fiche LL 215 mettent en évidence un dysfonctionnement important dans le processus de validation à blanc qui aurait dû être renforcé dès 2014 et que la qualité des dernières validation à blanc n'est pas satisfaisante.

**Je vous demande, sous un mois, d'analyser et d'évaluer l'efficacité globale de votre processus de validation à blanc des consignes de conduite incidentelle et accidentelle. Vous indiquerez les mesures que vous comptez prendre pour assurer l'opérabilité :**

- **des futures consignes dans le respect des délais d'applicabilité ;**
- **des consignes existantes qui ont déjà fait l'objet d'une validation à blanc par le passé.**

### **A.3 Gestion des instructions temporaires**

Les instructions temporaires de sûreté (ITS) sont des modifications temporaires des procédures de conduite accidentelle ou incidentelle correspondant à des modifications matérielles ou de stratégie de conduite des installations ou à des spécificités locales ; les ITS viennent compléter, ou se substituer partiellement, aux consignes accidentelles ou incidentelles.

Les inspecteurs ont relevé :

- que les ITS locales ne sont pas référencées dans votre système qualité bien que certaines nécessitent parfois des mises à jour ;
- l'absence de l'ITS locale « DT 234 » en annexe de la section 2 du chapitre VI ;
- que la nouvelle analyse d'impact de l'ITS « coupure OLG1 » n'a pas été intégrée à la section 2 comme le site s'y était engagé suite à l'inspection INSSN-CAE-2016-0286 du 18 mars 2016 ;
- que pour l'ITS « Réalimentation capteur enceinte », le courrier « DI 01 » est référencé D305514088356 en page 10 et D305513041646 à la page 15 de la section 2 du chapitre VI.

En analysant l'historique des modifications de la section 2, les inspecteurs ont noté des incohérences dans les chronologies des intégrations et résorptions de l'ITS « capteur EAS » (ITS résorbée, intégrée et résorbée dans un délai de 6 mois). Vos représentants ont indiqué que cette ITS avait été résorbée pour le réacteur n°1 suite à l'intégration du dossier d'amendement « GSK » mais cette incohérence a également été relevée sur le réacteur n°2 qui n'a pas encore intégré ce dossier.

Vos représentants ont indiqué que le respect des délais d'intégration, de retrait et de mise en place des ITS reposait sur l'ingénieur sûreté dédié au chapitre VI et qu'il n'existait pas à leur connaissance d'outil de suivi spécifique. Votre guide interne D 5039-GT/SQ.031 ne précise pas clairement la traçabilité associée à ce suivi. Les inspecteurs estiment que cette organisation est peu robuste.

**Je vous demande :**

- **d'analyser les écarts précités et de me faire part de vos conclusions et des mesures correctives éventuellement mises en place ;**
- **de renforcer votre organisation afin de suivre de façon précise et exhaustive la bonne application des documents chapitre VI des RGE, notamment les instructions temporaires de sûreté (ITS).**

### **A.4 Mise à jour du Recueil de Mémorisation et de Cochage**

Le recueil de mémorisation et de cochage (RMC), permet en cas d'application d'une procédure accidentelle ou incidentelle, de déterminer la concentration en bore (CB) d'arrêt à froid requise lorsque la stratégie de conduite le nécessite, via un graphique figurant en page 7 du document. Ce graphique est extrait du dossier spécifique de fonctionnement - pilotage (DSFP) fourni au CNPE par vos services centraux après chaque rechargement combustible. Par conséquent, la mise à jour du RMC doit être à minima de périodicité « cycle combustible ». Ainsi, après chaque rechargement et dès réception du DSFP par le CNPE, la mise à jour du graphique de détermination de la CB d'arrêt à froid doit être réalisée.

Suite à l'inspection INSSN-CAE-2016-0286 du 18 mars 2016, vous aviez mentionné que cette pratique était cohérente avec les autres CNPE, et que le renvoi depuis le RMC vers le DSFP est « *explicite* ». Cette réponse n'est pas acceptable puisque l'absence de ces valeurs en situation dégradée est à l'origine d'événements significatifs pour la sûreté et l'intégration des courbes est effectuée par d'autres CNPE. Par ailleurs, ce choix d'adaptation d'un recueil national n'est répertorié ni dans la section 2 du chapitre VI ni dans votre guide interne, référencée D 5039-GT/SQ.031, décrivant le processus de mise à jour des consignes incidentelles et accidentelles.

**Je vous demande de mettre à jour, la consigne « RMC » en intégrant les nouvelles courbes de concentration en bore (CB) des dernières campagnes des réacteurs.**

#### **A.5 Suivi de la marge à l'ébullition des piscines de désactivation du combustible**

Les inspecteurs ont souhaité vérifier le respect de la disposition transitoire n° 331 (DT 331) relative au renforcement en exploitation de la prévention du risque de perte du refroidissement de la piscine du bâtiment combustible. Ils ont notamment contrôlé le respect de la recommandation R1.1 sur la vérification hebdomadaire du délai d'ébullition de la piscine BK en cas de perte de son refroidissement et l'inscription au cahier de quart de ce délai. Ces vérifications par sondage se sont révélées satisfaisantes.

En revanche, la DT 331 demande également que soient détenus sur chaque réacteur « deux courbes de l'évolution de la puissance résiduelle BK à intégrer dans le recueil des courbes et abaques : une première pour les états APR et RCD (...), une deuxième pour les états API à RP ». Ces courbes, utilisables en cas d'indisponibilité du cahier de quart (par exemple en situation « H3 »), n'ont pu être présentées pour le réacteur n°2.

**Je vous demande de vérifier et de démontrer que vos procédures répondent aux prescriptions nationales sur le sujet et qu'elles permettraient de déterminer rapidement le délai avant ébullition des piscines de désactivation des combustibles en cas de perte de leur refroidissement conjuguée à une perte durable des moyens informatiques.**

#### **A.6 Gestion des matériels mobiles de crise**

Les inspecteurs ont examiné la note référencée D5339-ODC/MLC indice 6 du 4 août 2017 qui décline les exigences de la directive interne n°115. La note présente les fiches caractéristiques de chaque matériel local de crise (MLC) utilisé en conduite incidentelle ou accidentelle.

Les inspecteurs ont noté que les généphones sont classés matériel « PUI mobile » (MPUI) alors qu'ils devraient être classés matériel mobile de sûreté « non MDC » (MRGE6), à la suite de l'intégration du dossier d'amendement sûreté (fiche n°6). Le jour de l'inspection, deux généphones étaient considérés comme indisponibles et auraient par conséquent du faire l'objet d'une déclaration d'événement intéressant la sûreté (EIS). Un écart identique sur un autre matériel avait déjà été identifié lors de l'inspection INSSN-CAE-2016-0286 du 18 mars 2016.

Par ailleurs, suite à l'inspection INSSN-CAE-2018-0210 du 30 mai 2018, vous vous étiez engagé à mettre à jour votre note d'organisation référencée D5339-ODC/MLC au 21 septembre 2018 afin d'intégrer les remarques formulées dans la lettre de suite et notamment celles concernant les observations sur les fiches n°4, 19, 25 et 26. La note transmise le 2 octobre n'a pas évolué d'indice depuis le 4 août 2017.

**Je vous demande :**

- **d'analyser l'écart concernant l'indisponibilité des généphones et de me transmettre l'analyse de l'écart observé et les mesures correctives éventuellement mises en place ;**

- **de mettre à jour votre note de gestion des matériels mobiles de crise pour prendre en compte les remarques formulées ci-dessus.**

## **A.7 Entrée dans le Document d'orientation et de stabilisation (DOS)**

Les alarmes repérées « D » nécessitent, lors de leur apparition en salle de commande, l'application par les opérateurs, des consignes de conduite incidentelle ou accidentelle du chapitre VI des RGE.

Les inspecteurs ont consulté, à partir d'une extraction du cahier de quart, la liste des alarmes repérées « D » apparues en 2017 et 2018 pour les deux réacteurs. Cette liste précise, pour chaque alarme, si son apparition était ou non prévue dans le cadre de la réalisation d'essais périodiques ou de manœuvre d'exploitation d'une part, et si elle a donné lieu à l'application des procédures de conduite accidentelle en approche par état (APE) d'autre part. La liste des entrées dans le DOS a été parallèlement examinée pour les deux réacteurs à partir du fichier de suivi des entrées dans l'APE.

Les inspecteurs ont relevé l'absence dans le cahier de quart informatique des entrées dans le DOS suivantes:

- l'entrée suite à l'arrêt automatique du réacteur n°2 le 26 février 2018. l'AAR déclaré dans le fax D5039/ESS/18.005 qui n'a pas été enregistré dans le cahier de quart ;
- l'entrée dans le « DOS » suite à l'apparition de l'alarme 1 KRT 014 AA sur le réacteur n°1 le 11 mars 2018.

Les inspecteurs considèrent que le renseignement du cahier de quart doit être rigoureux afin de tracer le respect des conditions définies dans la section 1 du chapitre VI lorsqu'une alarme conduit à une entrée dans le DOS. Cette formalisation des informations permet *a posteriori*, les vérifications nécessaires par les différents services et la prise en compte du retour d'expérience.

**Je vous demande de renseigner avec rigueur, le cahier de quart informatique pour faciliter l'exploitation des données enregistrées.**

## **B Compléments d'information**

### **B.1 Mise en situation – utilisation des DECT et accès en zone contrôlé**

Lors de la mise en situation, les moyens de communication téléphoniques traditionnels (DECT) ont été utilisés par vos agents. Pourtant, la disponibilité de ces moyens serait vraisemblablement remise en cause dans le cas d'une situation réelle « H3 », et il convient d'évaluer les difficultés additionnelles que cela poserait, notamment lors de chaque doute sur les modalités d'application des procédures.

Par ailleurs, l'accès en zone contrôle ne semble pas avoir été préalablement défini (accès aux vestiaires, accès avec les régimes de travail radiologique, saut de zone...) en situation dégradée de l'installation telle que prévue par le scénario (absence de sources électriques).

**Je vous demande de préciser, dans une situation « H3 » :**

- **la disponibilité à court et à long terme du système de DECT, ainsi que les moyens de substitution qui seraient utilisés en précisant leurs conditions d'utilisation, en particulier du point de vue de leur autonomie et de leur opérabilité ;**
- **les conditions d'accès en zone contrôlée ainsi que les moyens de substitution qui seraient utilisés.**

## **B.2 Processus de collecte d'informations en cas « d'entrée significative » dans les consignes du chapitre VI**

Les inspecteurs ont demandé à consulter les éléments recueillis lors des entrées « significatives » dans les consignes de conduite du chapitre VI des RGE. Votre guide interne, référencée D5039-GT/SQ.031 prévoit en effet qu'un processus de collecte d'information soit initié dans ce cas de figure conformément au référentiel national D4550.34-07/1603. Cette analyse doit être transmise sous 2 mois après la survenue de l'événement à destination de vos services centraux d'ingénierie.

Les fiches de collecte établies à la suite des derniers arrêts automatiques de réacteurs n'ont pas pu être consultées pendant l'inspection en l'absence du responsable chapitre VI. Vos représentants ont par ailleurs indiqué que la dernière fiche pour l'arrêt automatique du réacteur n°2 survenu le 26 février 2018, n'avait toujours pas été transmise.

**Je vous demande de me confirmer qu'il a bien été procédé à l'envoi des fiches prévues par votre procédure D5039-GT/SQ.031 après les entrées « significative » dans les consignes incidentelles en 2017 et 2018. Je vous demande d'apporter des explications concernant l'observation formulée.**

## **B.3 Retour d'expérience et gestion des écarts**

Lors des validations à blanc ou lors de l'application des règles de conduite en situation d'incident ou d'accident, les écarts détectés au sein des documents opératoires sont identifiés par une fiche d'écart créée dans l'outil « forum CIA ».

Dans le cadre de la préparation de l'inspection, vos représentants ont transmis la liste des fiches d'écart en cours de traitement pour l'ensemble des CNPE. Il apparaît que plus de 341 fiches sont en cours de traitement. Les inspecteurs ont consulté la liste des anomalies en attente de validation et ils ont relevé que de nombreuses fiches ont été créées il y a plusieurs années (2009 pour les plus anciennes) et que certaines sont même considérées comme non applicable. Vos représentants n'ont pas été en mesure d'expliquer aux inspecteurs les modalités de prise en compte de l'ensemble des écarts répertoriés dans cet outil, notamment pour apprécier le niveau de la sûreté du réacteur en application de l'article 2.7.1 de l'arrêté en référence [2]. Les inspecteurs estiment que la traçabilité et le délai de traitement de ces anomalies ne sont pas maîtrisés.

**Je vous demande :**

- **de procéder, en collaboration avec vos services centraux, à un bilan des fiches d'anomalies en attente de validation et de définir un plan d'action visant à résorber les éventuels dépassements du délai de traitement.**
- **d'assurer la traçabilité des traitements des anomalies afin de vous permettre de suivre et de vérifier l'efficacité de ces actions.**

## **C Observations**

### **C.1 Suppléance du responsable chapitre VI**

Les inspecteurs ont déploré l'absence du responsable chapitre VI pendant l'inspection et relevé le manque de continuité du pilotage de l'activité par le fait qu'aucun suppléant n'était désigné. En son absence, vos représentants n'ont par exemple pas été en mesure d'expliquer la signification de l'indice « ECM » présent sur les consignes par rapport à l'indice local.



## **C.2 Consigne « I14 astreinte »**

Lors de l'inspection, vos représentants n'avaient pas pu justifier l'absence de la consigne événementielle « I14 astreinte » pourtant présente dans le DA Sureté. Suite à l'inspection, ils ont transmis aux inspecteurs des éléments expliquant qu'elle n'était pas applicable au palier P'4.



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 réalisation.

Conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

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

**La chef de division,**

**Signé par**

**Hélène HERON**