

DIVISION D'ORLÉANS
DEP-ORLEANS-1110-2009
(ASN-2009-55335)

Orléans, le 6 octobre 2009

Monsieur le Directeur du Centre Nucléaire de
Production d'Electricité de Belleville-sur-Loire
BP 11
18240 LERE

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE de Belleville - INB n° 128
Inspection n°INS-2009-EDFBEL-0021 des 11 et 22 juin, 3 et 28 juillet et 27 août 2009
« Visites de chantiers en arrêt de tranche »

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de la surveillance des installations nucléaires de base prévue à l'article 40 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006, cinq journées d'inspections inopinées ont eu lieu les 11 et 22 juin, 3 et 28 juillet, et 27 août 2009 sur le thème « Visites de chantiers en arrêt de tranche ».

Suite aux constatations faites à cette occasion par les inspecteurs, 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

Les inspections des 11 et 22 juin, 3 et 28 juillet, et 27 août 2009 avaient pour objectif de contrôler les chantiers liés à l'arrêt pour visite décennale du réacteur n° 2, dans le bâtiment réacteur, mais également dans le bâtiment combustible, dans les locaux électriques, dans le bâtiment des auxiliaires nucléaires et sur les zones associées aux travaux particuliers et notamment celle dédiée à l'application de la peau Maeva. Les différents chantiers ont été examinés sous les aspects suivants : aménagement et déroulement des phases du chantier, radioprotection, qualification des opérateurs, propreté radiologique, sécurité incendie et environnement.

Un exercice environnement a également été conduit sur le site le 22 juin 2009.

Trois visites complémentaires ont été effectuées le 9 juillet pour vérifier la préparation de l'épreuve hydraulique du circuit primaire principal et les 10 et 11 août 2009 pour suivre le déroulement de l'épreuve de l'enceinte de confinement.

Ces inspections ont fait l'objet de quatre constats d'écart notable.

.../...

A. Demandes d'actions correctives

Le 11 juin 2009, les inspecteurs ont relevé que l'analyse de risques associée au chantier de modification nationale PNXX3635 relative à la modification des puisards RIS/EAS identifiait un risque particulier de mode commun, l'intervention devant se faire sur les deux voies du circuit concerné.

Lors de l'inspection, le responsable de la société sous-traitante chargée des travaux sur les puisards a confirmé aux inspecteurs que la même équipe d'intervention était chargée de mettre en œuvre la modification sur les deux voies. Les personnels sous-traitants en charge des travaux de démontage/étalonnage/remontage des sondes de température RIS 013 et 014 MT associés au même chantier ont également indiqué qu'ils intervenaient sur les deux voies.

Ces dispositions sont contraires aux parades imposées par l'analyse de risques associée au chantier (référéncée EIO.09.078). Le risque de mode commun est également identifié dans la note d'analyse de risques générique relative au remplacement des filtres des puisards RIS/EAS sur le palier 1300 MW. Ce point, qui a fait l'objet d'un constat d'écart notable, a été signalé comme devant être corrigé dès l'arrêt en cours.

Par ailleurs, le 28 juillet 2009, lors de l'inspection du chantier relatif à la pompe référencée 2 RIS 042 PO, les inspecteurs ont noté l'absence de mise en œuvre des dispositions de radioprotection pourtant retenues dans le régime de travail radiologique (RTR). Les parades demandées (ventilation dynamique et balise de surveillance de la contamination) ont été oubliées à l'installation du chantier.

De plus, l'analyse de risques du prestataire (référéncée 6MN20440) ne prenait pas en compte le risque de contamination pourtant identifié en accès de la zone de chantier et dans le RTR.

Enfin, la mesure du débit de dose n'avait pas été renseignée sur le RTR lors de la mise en route du chantier.

Dans ces conditions, il est apparu impossible de juger de la pertinence des dispositions et parades retenues pour ce chantier à enjeux significatifs en termes de radioprotection. Ce point, qui constitue un écart à l'article R4456-10 du code du travail, a fait l'objet d'un constat d'écart notable.

Demande A1: je vous demande de mettre en place une organisation qui vous permettra de vous assurer que les parades associées aux risques identifiés sur un chantier, que ce soit au titre de la sûreté ou de la radioprotection, sont effectivement mises en œuvre. Vous me rendrez compte des actions engagées sur le sujet et de celles effectivement mises en œuvre sur l'arrêt 2VD15 après partage des écarts relevés par l'ASN.

∞

Lors de l'inspection du 22 juin 2009, les inspecteurs ont vérifié les dispositions matérielles et organisationnelles mises en œuvre par le CNPE lors des vérifications effectuées sur les grappes de contrôle irradiées.

Ces vérifications sont effectuées en utilisant un outil spécifique (l'outil de manutention des grappes de contrôles irradiées : OMGCI) qui permet la prise et la pose des grappes de contrôle dans les alvéoles d'entreposage du bâtiment combustible (BK). Lors des différents mouvements, un levier de commande est manœuvré. Ce levier, de par l'ergonomie de l'installation et la géométrie du pont passerelle sur lequel il est fixé, peut heurter la structure du pont. Un tel incident a eu lieu dans la nuit du 12 au 13 juin 2009 avec pour conséquence la perte dans la piscine du bâtiment combustible, d'une partie d'une des goupilles de maintien dudit levier. Cet écart a fait l'objet d'une information de l'ASN le 18 juin 2009.

Outre un écart relatif à l'utilisation d'une pièce de rechange non adaptée à l'OMGCI, les documents opératoires consultés ont montré que l'analyse de risques associée aux opérations de contrôle n'avait pas identifié le risque de collision entre l'appareil et le pont passerelle et ceci malgré un retour d'expérience connu du site sur le sujet.

Par ailleurs, des opérations de contrôle de grappes ont été réalisées alors que l'outil de manutention était dans une situation dégradée connue de l'exploitant.

Les inspecteurs ont également relevé que le régime de travail radiologique associé à ce chantier n'était pas correctement renseigné.

Ces nombreux écarts soulignent une gestion défectueuse des opérations de contrôle des grappes irradiées et ont fait l'objet d'un constat d'écart notable.

Demande A2 : je vous demande de vous assurer que les opérations de vérification des grappes de commande irradiées qui nécessitent la mise en œuvre de l'outil de manutention associé sont réalisées sous couvert d'une analyse de risques adaptée qui prendra notamment en compte les risques de collision entre l'outil et le pont passerelle sur lequel il est fixé. Vous me transmettez l'analyse de risques ainsi modifiée sous un mois.

☺

Lors de l'inspection du 28 juillet 2009, les inspecteurs ont vérifié les dispositions mises en œuvre ainsi que la documentation applicable au chantier d'essai de décharge des accumulateurs d'injection de sécurité.

Des travaux de démontage du robinet 2 RIS 782 VB venaient d'être effectués.

A la lecture du dossier de suivi d'intervention de ce chantier, les inspecteurs ont relevé qu'un point d'arrêt, qui précédait les démontages en cours, n'avait pas été respecté. Cet écart à l'article 8 de l'arrêté ministériel du 10 août 1984 a fait l'objet d'un constat d'écart notable et montre que le contrôle technique associé à ce chantier a été insuffisant.

Demande A3 : je vous demande de mettre en place un système de contrôle des activités pour vous assurer, au plus près, du respect des points d'arrêt identifiés lors de la préparation des chantiers ou lors de la réunion de levée des préalables. Vous me rendrez compte des actions engagées en ce sens.

☺

Les inspecteurs ont relevé que le chantier de robinetterie RRA 021, 022, 111 et 112 VP disposait de plusieurs régimes de travail radiologiques (RTR).

L'analyse de ces documents a révélé :

- une mesure de débit de dose erronée au regard de l'affichage présent en entrée de la zone de travail associée,
- des débits de dose prévisionnels (sur les chantiers des robinets RRA 021 et 111 VP notamment) sensiblement inférieurs aux valeurs relevées lors de l'ouverture des chantiers,
- des débits de dose au poste de travail, mesurés par les inspecteurs (puis par une personne compétente en radioprotection), sensiblement supérieurs aux valeurs attendues comme aux valeurs relevées lors de l'ouverture du chantier. Une des valeurs de débit de dose mesurées était également supérieure au seuil de suspension du chantier,
- des parades mises en place et non renseignées sur certains RTR.

Les inspecteurs ont également noté que l'analyse des risques incendie (document sous assurance qualité) associée aux travaux de soudage réalisés sur le chantier comportait trois numéros de robinets erronés.

Enfin, le régime de consignation associé au chantier et présenté aux inspecteurs demandait la mise en œuvre d'un équipement de protection individuel (EPI) ventilé. Cet équipement n'a pas été mis en œuvre sur le chantier.

En outre, le chantier relatif au démontage de la soupape 2 RCV 109 VY visité le 11 juin 2009 a également révélé un RTR très partiellement renseigné (absence de mesure de débit de dose lors de l'ouverture du chantier, absence de désignation de la personne ayant retiré le régime...).

Enfin, le 28 juillet 2009, le chantier relatif aux accumulateurs du circuit d'injection de sécurité avec démontage du robinet 2 RIS 782 VB disposait d'une analyse de risques qui n'identifiait pas de risque particulier au titre de la radioprotection alors que l'affichage en entrée de chantier signalait un risque de contamination. Et le même jour le chantier relatif au contrôle du servomoteur du robinet 2 RPE 027 VY disposait d'une analyse de risques très générique qui ne permettait pas d'apprécier clairement les parades de radioprotection à mettre en place.

Demande A4 : je vous demande de vous assurer que les interventions de robinetterie font l'objet d'une surveillance au titre de la radioprotection (suivi dosimétrique, définition et mise en place de parades, rigueur sur le terrain..) adaptée aux enjeux radiologiques identifiés.

Vous me préciserez notamment les actions qui ont été engagées au cours de l'arrêt 2VD15, et après l'inspection du 11 juin 2009 notamment, pour compléter les dispositions présentées dans votre courrier du 26 mars 2009 référencé D5370-JLT/MTY-SQSPR QS 2009/105 DI sur le même sujet.

Concernant plus particulièrement le chantier associé aux robinets RRA 021, 022, 111 et 112 VP, je vous demande de vous réinterroger quant à l'adéquation des RTR associés avec les débits de doses mesurés pendant les interventions.

Vous me rendrez compte de vos conclusions en la matière.

Depuis février 2009, des consignes temporaires de conduite relatives à l'utilisation en situation dégradée des obturateurs gonflables du circuit des eaux pluviales sont présentes en salle de commande des deux réacteurs du CNPE.

Au regard des échéances de réparation annoncées, les inspecteurs ont fait procéder au déclenchement d'un exercice « environnement » afin de vérifier l'adéquation des dispositions de mise en œuvre retenues (gonflage manuel sur site des obturateurs) avec les risques de pollution identifiés sur le CNPE.

Si le déroulement de l'exercice ne soulève pas de remarques notables, le gonflage de l'obturateur concerné par l'exercice n'était effectif qu'après 17 mn d'exercice (les kits d'obturation des avaloirs des réseaux ayant été mis en œuvre en 14 mn).

Dans ces conditions, et compte tenu de la localisation de l'exercice, une pollution de la Loire ne peut être exclue dans une situation accidentelle réelle.

Ce point a déjà fait l'objet d'une demande d'action corrective en lettre de suites demandant la définition d'un échéancier des opérations de remise en conformité.

Je note cependant qu'aucun progrès n'a été enregistré sur ce point au cours de l'arrêt du réacteur n°2. Surtout, lors de l'exercice ci-dessus, une personne de l'équipe de première intervention ne disposait pas de la clé nécessaire à l'ouverture de l'armoire de commande locale de l'obturateur et un autre intervenant ne connaissait pas les actions à engager.

Demande A5 : dans l'attente de la remise en état, au plus tôt, du système de gonflage à distance des obturateurs du circuit SEO, je vous demande :

- de vous assurer que les personnes susceptibles d'intervenir sur ce système disposent des moyens matériels et des connaissances leur permettant de procéder, dans les délais les plus courts, à la mise en œuvre des obturateurs,
- de veiller à vérifier que les écarts constatés sur les platines de gonflage des obturateurs (fuites) ne sont pas susceptibles de remettre en cause le maintien du gonflage lorsqu'il est obtenu.

∞

Lors des inspections des 11 et 22 juin et 3 et 28 juillet 2009, divers chantiers ont fait l'objet d'un contrôle des analyses de risques associées.

Les inspecteurs ont pu noter que, dans la grande majorité des cas (chantier de vérification des grappes de contrôle irradiées, travaux de robinetterie REN), les analyses de risques fournies par EDF aux entreprises étaient génériques et, de ce fait, pouvaient comporter des risques et des parades ne correspondant pas à la réalité des chantiers :

- risque incendie identifié mais non présent,
- dispositions de radioprotection générales,
- risques liés à l'appareillage mis en œuvre non identifiés.

Dans ces conditions, les entreprises qui sont amenées à travailler régulièrement sur le CNPE et qui ont relevé la reconduction à l'identique des analyses de risques qui leurs sont fournies peuvent ne plus appréhender les risques spécifiques inhérents à leurs activités avec toute la rigueur nécessaire.

Par ailleurs, une entreprise en « cas 1 » contrôlée lors de l'inspection du 3 juillet 2009 utilisait une analyse de risques EDF en lieu et place de la sienne. Et une autre ne disposait pas de son analyse de risques sur le chantier.

Demande A6 :

- a- je vous demande de veiller à la qualité et à l'applicabilité des analyses de risques rédigées par EDF pour les chantiers sous-traités.
- b- compte tenu de la récurrence de certaines anomalies et notamment celles concernant l'absence des analyses de risques sur les chantiers, je vous demande de vous assurer que la surveillance que vous exercez sur les prestataires vous permet d'identifier ces écarts et d'y remédier au plus tôt.

Vous me rendrez compte des actions qui seront engagées en ce sens.

∞

La lettre de suites relative à l'inspection des 20, 21 et 22 octobre 2008 sur le thème « incendie et explosion » dressait un bilan des engagements du site et des constats de l'ASN concernant l'affectation des locaux du site et tout particulièrement le local WA 407.

Vous aviez par ailleurs précisé que le local WA 407 avait été débarrassé des déchets qu'il contenait et qu'en conséquence la rédaction d'une fiche d'action incendie (FAI) ne s'imposait pas.

Lors de l'inspection du 28 juillet 2009, les inspecteurs ont constaté la présence, dans les locaux WA 407 et 408, de nombreux matériels (moteurs, caisses diverses, bouteilles de gaz, palettes en plastique, vinyle...) alors qu'aucune détection incendie n'a été installée dans ces locaux depuis les dernières inspections sur le thème incendie et qu'aucune FAI n'a été rédigée. Un affichage relatif à un « magasin » a par ailleurs remplacé l'affichage antérieur relatif au stockage de déchets SMT.

Rencontrée au cours de l'inspection, la personne plus particulièrement en charge du suivi du risque incendie sur le site a confirmé avoir constaté le même écart pendant sa ronde. Ce point devait faire l'objet d'une information de la direction du CNPE le lendemain.

A l'évidence, les évolutions régulières de ces locaux et la présence récurrente d'un potentiel calorifique sans prise en compte du risque incendie induit ne sont pas satisfaisantes. Ces écarts confirment que les réponses apportées à l'ASN au titre de l'affectation de chaque local à un propriétaire sont inappropriées et que les actions engagées sont inefficaces.

Demande A7 : je vous demande de mettre en place, selon un échéancier que vous me proposerez, une détection incendie dans les locaux WA 407 et 408.

Vous veillerez également à installer dans ces locaux, en fonction des charges calorifiques identifiées, des dispositifs propres à s'opposer à la propagation d'un éventuel incendie.

Vous procéderez enfin à la rédaction d'une fiche d'action incendie adaptée aux enjeux identifiés dans ces deux locaux.

∞

Une installation temporaire de traitement des boues radioactives a été mise en œuvre, après autorisation de l'ASN, dans le bâtiment de traitement des effluents (local QA 506 du BTE), pendant l'arrêt du réacteur n°2.

Les inspecteurs ont pu constater, le 27 août 2009 et alors que le repli du chantier avait eu lieu, une remise en état du local conforme aux dispositions initiales retenues (évacuation des déchets, nettoyage...).

L'inspection de cette zone a cependant permis de détecter :

- l'absence d'un saut de zone, dans le vestiaire chaud « homme » (zone « chaussures » et zone « chaussettes » non séparées),
- une avarie sur le portique de contrôle (nécessité d'activer manuellement une cellule de détection de présence).

Ces écarts sont susceptibles de générer des dispersions de pollution dans et hors BTE.

Demande A8 : je vous demande de remédier aux dysfonctionnements du contrôleur du bâtiment de traitement des effluents dans les meilleurs délais.

Vous veillerez également à mettre en place, dans les vestiaires de ce bâtiment, des sauts de zones adaptés aux risques de dispersion de contamination identifiés.

Vous me rendrez compte des actions engagées en ce sens et des délais de mise en œuvre associés.

∞

A partir des dégradations relevées sur les servomoteurs des robinets 2 EAS 003 et 004 VB d'abord, puis 2 RIS 049 et 050 VP et 2 RRA 122 VP, qui ont fait l'objet d'une visite pendant l'arrêt en cours, vous avez identifié plusieurs non-qualité de maintenance qui pouvaient affecter les servomoteurs visités au titre de la maintenance préventive (PBMP) comme de la demande particulière (DP) 240 (changement de la graisse interne).

Les investigations menées vous ont permis de déterminer les causes des blocages rencontrés sur les servomoteurs EAS 03 et 04 VB (roulements coniques détériorés). L'audit réactif mené par le CEIDRE chez le fournisseur vous a permis de confirmer la conformité des roulements concernés au dossier de référence applicable (DR02.001 ind j du 2 avril 2008) et la qualification des servomoteurs équipés de ces roulements.

En l'absence d'écart de qualification, vous avez associé ces dégradations aux nombreuses non-qualités de maintenance constatées sur les servomoteurs contrôlés.

Les servomoteurs des robinets 2 EAS 003 et 004 VB, 2 RIS 049 et 050 VP et 2 RRA 122 VP ont été remis en état mais plusieurs autres servomoteurs ont fait l'objet d'interventions au titre de la DP 240 au cours de l'arrêt. Vos investigations et vos actions correctives sur ces servomoteurs vous ont permis de considérer que l'attendu était atteint pour ceux qui devaient obligatoirement être visités au titre de la DP 240. Pour les autres servomoteurs, des investigations doivent se poursuivre sur les non-qualités de maintenance relevées.

J'ai d'ailleurs bien noté que vous effectuerez, dès le prochain arrêt pour rechargement, un nouveau contrôle des servomoteurs visités au cours de l'arrêt 2VD15 et qui n'ont pas déjà fait l'objet d'une vérification lors de ce même arrêt.

Bien que l'ensemble de ces éléments vous aient permis de lever les doutes qui subsistaient sur les servomoteurs incriminés, des analyses sont encore attendues concernant la constitution physico-chimique des roulements neufs montés lors de l'arrêt.

Demande A9 : je vous demande de me transmettre, dès réception, le résultat des analyses en cours sur la composition physico-chimique des roulements coniques neufs mis en place au cours de l'arrêt.

B. Demandes de compléments d'information

Les inspecteurs ont noté, le 11 juin 2009, qu'aucun appareil de mesure des débits de dose n'était plus disponible dès 9h30 au magasin chaud, en entrée de zone. Les inspecteurs n'ont pas non plus pu disposer de ce type d'appareil l'après-midi.

Vous avez indiqué que des appareils en provenance d'autres CNPE (Penly notamment) avaient déjà été fournis et que d'autres étaient encore en attente.

Demande B1 : je vous demande de me préciser quelles sont les dispositions prises lors de la visite décennale du réacteur n°2 (et maintenues pour la prochaine visite décennale du réacteur n°1) pour disposer en permanence d'appareils de mesures portables adaptés aux risques susceptibles d'être rencontrés sur les chantiers (radiamètres, explosimètres...).

∞

Le 3 juillet 2009, les inspecteurs ont vérifié les matériels mis en œuvre dans le cadre de travaux de soudure réalisés sur le circuit primaire principal (remplacement du robinet 2 RCP 083 VP) et sur le circuit d'échantillonnage nucléaire (remplacement des servomoteurs des vannes 2 REN 011 à 014 VL).

Dans ce cadre, les certificats de contrôle et d'étalonnage de divers appareils ont été vérifiés (pince ampère métrique, débitmètre, poste à souder). Tous les documents associés à ces contrôles n'étant pas disponibles sur place, les inspecteurs sont allés vérifier les données de la base GEMO (au magasin de zone) qui permet la gestion du matériel.

Ces contrôles ont mis en évidence que le poste à souder référencé 05 JST 051 DD qui était utilisé dans le bâtiment réacteur pour les travaux sur les supportages des servomoteurs 2 REN 011 à 014 VL était enregistré sous GEMO comme étant « en stock » dans l'atelier et que sa date de contrôle était dépassée depuis le 17 juin 2009.

Des informations complémentaires ont été apportées par l'exploitant le 9 juillet 2009 concernant notamment le poste à souder référencé 05 JST 051 DD. Ces éléments révèlent que :

- ce poste à souder était stocké, non cadenassé, à l'atelier chaud en vu de son intégration au magasin de zone,
- il a été « emprunté » sans passer par le magasinier qui n'était donc pas informé de la sortie de ce matériel et n'a pas pu effectuer le mouvement informatique associé,
- le poste apparaît en écart d'échéance pour le contrôle étalonnage dans la base GEMO, alors que le contrôle a été réalisé le 14 mai 2009. La validité d'un contrôle d'étalonnage est de 3 mois (PV fourni),
- 5 postes à souder étaient concernés par un problème de date de validité de leur contrôle.

Demande B2 : je vous demande de m'indiquer quelles sont les dispositions organisationnelles et matérielles mises en place pour :

- vous assurer que le matériel qui nécessite un suivi particulier et dont la date de contrôle est dépassée n'est plus utilisé sur les chantiers,
- limiter les accès et les emprunts de matériels susceptibles d'être utilisés sur du matériel sensible (IPS, appareils à pression...),
- fiabiliser la base GEMO.

Vous me préciserez sur quels chantiers le poste à souder qui portait l'étiquette de référence 05 JST 051 DD a été utilisé entre le 17 juin et le 3 juillet 2009, jour de détection de l'écart par l'ASN et je vous demande d'analyser l'éventuel impact de cet écart sur lesdits travaux.

☺

Lors de l'inspection du 28 juillet 2009, les inspecteurs ont vérifié la documentation opérationnelle associée au chantier de contrôle de la cuve par la machine d'inspection en service (MIS). Les inspecteurs n'ont pas relevé d'écart quant aux éléments du dossier qu'ils ont consulté.

Ils ont cependant relevé que des contrôles similaires peuvent être réalisés par la même personne. Ainsi, deux analystes se sont partagés le dépouillement des contrôles effectués sur les quatre paires de soudure référencées S10 H1 à H4 sans que l'analyse de risques consultée ne prenne en compte le risque de mode commun que cette disposition organisationnelle génère (risque qui semble également présent lors de l'acquisition des données).

Les inspecteurs ont bien noté qu'un second contrôle technique, pour validation du premier, est réalisé par une équipe de contrôleurs différente.

Demande B3 : pour ce qui concerne la mise en œuvre de la MIS, je vous demande de m'indiquer comment est pris en compte le risque de mode commun dans la constitution des équipes et leur organisation au travail pour l'acquisition des données et leur analyse.

☺

L'inspection du 27 août 2009 a permis aux inspecteurs de vérifier les dispositions préparatoires aux lançages des générateurs de vapeur.

Le RTR utilisé pour ce chantier, outre les écarts récurrents (absence de débit de dose renseigné en début de chantier, absence de référence à l'interlocuteur SPR...), fixait un seuil dosimétrique d'arrêt du chantier sans fixer de valeur de suspension dudit chantier.

Demande B4 : je vous demande de me préciser les dispositions retenues pour fixer les seuils de suspension et/ou d'arrêt d'un chantier en fonction des résultats dosimétriques individuels et/ou collectifs constatés.

☺

Lors de l'inspection du 27 août 2009, une mise en dépression du circuit primaire principal (CPP) était en cours, cœur déchargé. Cette opération était suivie d'un remplissage du CPP, suivant une procédure nouvelle sur Belleville.

Les inspecteurs ont constaté que la gamme mise en œuvre par le site provenait de Cattenom (DEM VID FA n° 50.1). En salle de commande du réacteur n° 2, les inspecteurs ont pu vérifier que le site de Belleville s'était approprié le document de Cattenom en l'intégrant dans une gamme locale et en traçant les contrôles effectués (rédacteur, contrôleur, vérificateur). Des modifications ont toutefois été apportées au document initial sans identification de leur auteur.

Vous avez indiqué aux inspecteurs que le document de Cattenom ferait l'objet d'une déclinaison complète sur Belleville, à l'issue de l'opération, et que le retour d'expérience de l'opération en cours serait pris en compte.

Demande B5 : je vous demande de me transmettre, dès rédaction sous assurance qualité, le document de conduite associé à l'opération de remise en eau du circuit primaire après sa mise en dépression, cœur déchargé.

☺

C. Observations

Observation C1 : à l'occasion de l'inspection du 28 juillet 2009, les inspecteurs ont constaté que les indications relatives à l'étalonnage d'un capteur d'essai de décharge des accumulateurs RIS étaient erronées. Vous avez apporté, en inspection, les justifications d'étalonnage, notamment, qui répondaient aux interrogations des inspecteurs.

Observation C2 : lors de l'inspection du 27 août 2009, les inspecteurs ont relevé les efforts apportés à la propreté des locaux visités (BR, BTE et station de transit des déchets notamment).

Observation C3 : les inspecteurs ont constaté, le 27 août 2009, que le volume du stockage de bain photographique usagé, sur la station de transit des déchets, dépassait le seuil autorisé pour ce déchet.

Observation C4 : des sacs poubelles pour déchets nucléaires sont encore utilisés pour déplacer du matériel (des combinaisons Mururoa en l'espèce) et des déchets en mélanges sont placés dans des sacs « mono-déchets » et ceci en contradiction avec les dispositions affichées en entrée de zone contrôlée.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois (sauf pour la demande A2). Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

Pour le Président de l'ASN et par délégation,
Le Chef de la Division d'Orléans

Signé par : Simon Pierre EURY

Copie :

- IRSN/DSR