



**DIRECTION REGIONALE DE L'INDUSTRIE,
DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT
HAUTE-NORMANDIE**

Division de Caen

Hérouville-Saint-Clair, le 16/01/2006
Monsieur le Directeur
du CNPE de PALUEL
B. P. n° 48
76450 CANY BARVILLE

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base.
Inspection n° INS-2005-EDFPAL-0011 du 27 octobre 2005

N/REF : DEP-DSNR CAEN-0037-2006.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de la surveillance des installations nucléaires de base prévue à l'article 11 du décret n° 63-1228 du 11 décembre 1963 modifié, et à l'article 17 du décret n° 93-1272 du 1^{er} décembre 1993, une inspection annoncée a eu lieu le 27/10/2005 au CNPE de PALUEL sur le thème de l'amélioration de la rigueur d'exploitation.

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

Lors de cette inspection ont principalement été examinés l'établissement par le site d'un diagnostic de sa situation, la définition d'un plan d'action reposant sur les conclusions de ce diagnostic et le pilotage effectif de la réalisation de ce plan d'action au niveau du service « conduite ».

Cette analyse organisationnelle et documentaire a été complétée par un contrôle de la rigueur d'exploitation en salle de commande.

D'une manière générale, le processus d'autoévaluation mis en place sur le site a été jugé satisfaisant et le plan d'action engagé cohérent avec le diagnostic établi.

En revanche, un pilotage insuffisant du plan d'action a conduit à de nombreux dépassements d'échéances et donc a retardé l'obtention des résultats escomptés.

Pour concrétiser les efforts engagés, une meilleure maîtrise de l'avancement des actions planifiées devra être atteinte.

A. Demandes d'actions correctives

A1. Assurer la transparence et la traçabilité des évaluations internes

Tous les services du CNPE de Paluel sont évalués annuellement. Avant la diffusion du rapport d'évaluation d'un service, les notations finales retenues sont consolidées à partir :

- d'une autoévaluation réalisée par le service concerné,
- d'une évaluation par le service sûreté qualité (SSQ).

La notation finale est attribuée après confrontation de ces deux évaluations.

Sur ce sujet les inspecteurs ont constaté qu'en l'absence de référentiel prescriptif établi, certaines notations -retenues dans le rapport final d'évaluation du service conduite- étaient moins sévères que celles attribuées par le SSQ sans qu'aucune justification ne soit tracée.

Je vous demande donc d'encadrer cette étape de consolidation des évaluations des services avec le SSQ par un référentiel devant garantir la transparence et la traçabilité des notations finales retenues.

Je vous demande de me transmettre ce référentiel avant la réalisation du prochain exercice d'autoévaluation du site.

A2. Maîtriser le planning de réalisation du plan d'action des services

Concernant le service « conduite », un pilotage insuffisant du plan d'action a conduit à de nombreux dépassements d'échéances et a donc retardé l'obtention des résultats escomptés vis à vis de l'amélioration de la rigueur d'exploitation.

Je vous demande donc :

- **d'identifier si d'autres services présentent les mêmes difficultés de maîtrise du planning de réalisation de leur plan d'action ;**
- **de mettre en place au sein du service « conduite », et des éventuels autres services préalablement identifiés, un processus de suivi du planning de réalisation (échéancier) et de prise de décisions devant permettre d'identifier et de traiter de manière réactive toute difficulté rencontrée sur le terrain.**

A3. Améliorer la gestion de la sectorisation incendie

Le jour de l'inspection, la zone de feu de sûreté ZFS W0481 était indiquée en perte d'intégrité depuis le 18/08/2005 au tableau de suivi des ruptures de la sectorisation incendie. Le délai de remise en conformité du référentiel prescriptif du Parc était donc dépassé : conformément au courrier D4550-10-04-2111 "règle de gestion de la sectorisation incendie de sûreté et de sécurité" du 9 novembre 2004, ce délai ne doit pas excéder 14 jours ou 1 mois selon les cas. En outre, il était précisé « non » dans la colonne « moyens compensatoires en place » ce qui montre qu'aucune mesure compensatoire n'avait été prise malgré le dépassement d'échéance.

Un second dépassement du délai de réparation d'une zone de feu de sûreté non intègre (ZFS L0988) était également présent avec la même mention « non » dans la colonne « moyens compensatoires en place ».

D'après les informations données lors de l'inspection sur l'état du ZFS W0481, il s'agissait d'une trémie pour laquelle des jours importants apparaissaient. Aussitôt cet écart détecté, le service conduite a demandé la remise en conformité et avait fait mettre en place des moyens compensatoires temporaires qui ensuite, lors d'une ronde, avaient été découverts enlevés (d'où l'indication « non » portée sur le tableau en salle de commande).

L'équipe de conduite avait alors demandé la réparation de cette trémie lors de la réunion d'exploitation des tranches (RET) du 13/10/2005. Ce point avait été ensuite maintenu dans le point « suivi d'affaire » des RET suivantes.

Dans le compte rendu de la RET du 18/10/2005 le service équipe commune déclare concernant cette trémie ne pas avoir de budget pour sa remise en état, et qu'il convient de mettre les travaux à la charge du service qui est intervenu le dernier sur cette trémie, sans que le service incriminé ne soit identifié.

Enfin, au jour de l'inspection, le suivi de ce point n'apparaissait plus dans le compte-rendu des RET, sans pour autant que le problème ne soit réglé.

Les inspecteurs ont donc constaté une situation où un écart au référentiel de sûreté de l'installation a bien été détecté, où une action corrective a bien été demandée, mais où le suivi de sa réalisation est inefficace pour des raisons de budget et de renvoi de responsabilité entre services. Une telle situation doit être évitée et démotive de surcroît les acteurs de terrain à l'origine de la détection de ces écarts.

Je vous demande donc, d'une part, de remettre en état le secteur de feu concerné dans les plus brefs délais, et d'autre part de me présenter une analyse des facteurs humains et organisationnels ayant conduit à cette situation ainsi que les mesures que vous comptez prendre pour que cela ne se reproduise pas.

B. Compléments d'information

B1. Suite à quelques difficultés de communication du site vers la DRIRE lors de la gestion d'un ESS (Evénement Significatif pour la Sûreté), les inspecteurs ont tenu à vérifier les informations communiquées en regardant les documents de l'équipe de conduite en salle de commande de la tranche 2 :

- d'après le cahier de quart, c'est le temps d'ouverture de la vanne EAS 61 VN qui était hors critère alors que dans le cahier des indisponibilités c'est la vanne EAS 62 VN qui est notée indisponible ;
- d'après le cahier d'indisponibilité, l'événement EAS 1 (indisponibilité d'une voie EAS) a été posée du 12/10/05 à 15H14 au 14/10/05 à 20H15 alors que l'événement EAS 3 (indisponibilité des deux voies EAS) a été posé le 12/10/05 de 18H01 à 18H18 et le 14/10/05 de 1H29 à 3H34. Ces deux indisponibilités EAS 1 et EAS 3 ne peuvent logiquement pas être posées en même temps.

Ces incohérences au niveau des informations retranscrites dans les documents en salle de commande indiquent un relâchement dans la rigueur des équipes de conduite.

Je vous demande donc de m'indiquer les actions que vous comptez engager auprès des équipes de conduite concernées pour éviter que de telles incohérences ne se reproduisent.

B2. Le réacteur n°2 est récemment passé au lot de modification VD2 ou « Visite décennale n°2 » (divergence le 18/08/05 et couplage le 21/08/05). Cependant, lors de l'inspection il a été constaté que le passage au nouveau référentiel en salle de commande s'est opéré à partir de la réalisation de l'essai périodique RGL4 le 01/09/05. Sur le terrain, le nouvel indice de vos spécifications techniques d'exploitation (STE) vu en salle des commandes datait du 08/09/05.

Il semble donc que le réacteur a fonctionné pendant deux semaines environ avec des STE qui ne correspondaient pas à l'état technique de l'installation.

Je vous demande de me transmettre votre prescritif interne concernant le délai d'intégration locale d'un nouveau référentiel des STE suite à des modifications de l'installation réalisées pendant un arrêt. Vous veillerez à me fournir une validation de ce prescritif par vos services centraux.

C. Observations

Néant.

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.

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

Pour le Directeur et par délégation,
Le chef de division,

SIGNE PAR

Olivier TERNEAUD