

DIVISION D'ORLÉANS

CODEP-OLS-2013-033512

Orléans, le 17 juin 2013

Monsieur le Directeur  
CIS BIO International  
RD 306 BP 32  
91192 GIF-SUR-YVETTE CEDEX

**OBJET** : Contrôle des installations nucléaires de base  
CIS BIO International Saclay – INB n° 29  
Inspection n°INSSN-OLS-2013-0704 du 16 mai 2013  
« Récolement suite à l'inspection REX Fukushima »

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article L. 592-21 du code de l'environnement, une inspection courante a eu lieu le 16 mai 2013 au sein de CIS BIO International à Saclay sur les suites données à l'inspection des 17 et 18 avril 2012 sur le thème « retour d'expérience Fukushima ».

À la suite des 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**

L'inspection du 16 mai 2013 a principalement porté sur les dispositions définies par CIS BIO International en matière de prévention du risque incendie d'origine électrique et de préparation à la gestion des situations accidentelles.

Après un état d'avancement des actions en cours dans les deux domaines inspectés, les enregistrements liés aux maintenances, aux interventions, aux contrôles et essais périodiques (CEP) ainsi qu'aux inspections périodiques sur les alimentations électriques ont été examinés par les inspecteurs. La surveillance assurée par CIS BIO International sur les prestataires intervenant dans ce cadre a aussi fait l'objet d'un examen.

.../...

Les inspecteurs ont ensuite visité les 3 postes de commandement locaux utilisables en cas de déclenchement du plan d'urgence interne (PUI) afin de vérifier l'aménagement des locaux, les équipements de communication disponibles et la documentation nécessaire à la gestion de crise. Ils ont aussi vérifié le regroupement des moyens dont dispose CIS-BIO International pour gérer une inondation dans les sous-sols de ses bâtiments. Le déplacement des inspecteurs entre les bâtiments les a aussi conduit à visiter un local de charge de batteries de chariots automoteurs et à se rendre en toiture d'un bâtiment où un chantier de démantèlement d'anciennes gaines de ventilation avait été interrompu.

Enfin, la robustesse de l'organisation de l'exploitant en matière de gestion de crise a été examinée.

S'agissant de la prévention du risque d'incendie d'origine électrique, les inspecteurs relèvent l'amélioration de la traçabilité de l'avancement des actions correctives suite aux contrôles réglementaires et par thermographie infrarouge (TIR). Toutefois, l'organisation mise en place pour assurer une gestion adaptée aux enjeux quant au délai de correction des anomalies constatées lors de ces contrôles s'est révélée défailante. En effet, un transformateur présentant un point chaud très élevé détecté en janvier 2013 et nécessitant en action corrective urgente le remplacement du transformateur était toujours en fonctionnement. Disposant d'un devis complet, vous vous êtes engagé lors de l'inspection à commander dès le lendemain le nouveau transformateur. Au-delà de la vérification de cette action corrective, l'ASN sera attentive à l'analyse des facteurs organisationnels et humains ayant conduit à cette situation et à la mise en œuvre des actions qui en découleront. Cette analyse devra tenir compte des autres constats effectués lors de cette inspection qui mettent en évidence des manques de communication au sein de CIS BIO International.

La surveillance effectuée des prestataires intervenant sur les installations électriques et notamment les audits réalisés constitue un point positif. Les inspecteurs considèrent toutefois que l'organisation mise en place pour assurer le suivi des suites données à cette surveillance doit être renforcée, notamment en ce qui concerne la vérification de l'achèvement et la complétude des actions de progrès qui y font suite.

Les inspecteurs ont constaté des améliorations dans les dispositions de préparation à la gestion de crise, notamment en termes d'équipements et de documentation disponibles au poste de commandement local principal. Toutefois, ces dispositions sont largement perfectibles en ce qui concerne les autres postes de commandement locaux.

Par ailleurs, les inspecteurs considèrent que l'état du local de charge des batteries et celui du chantier de démantèlement des gaines de ventilation, tout comme les conditions d'accès à la toiture témoignent d'un manque de rigueur d'exploitation. L'ASN attend des actions correctives rapides et durables.

Enfin, les inspecteurs relèvent que, lors de l'inspection, la mise en place d'une extinction automatique au niveau des locaux électriques n'était toujours pas engagée par CIS BIO International alors même que cette mise en place est exigée, par la décision de l'ASN n°2013-DC-339 du 19 mars 2013, à l'échéance du 30 juin 2014 pour l'ensemble du hall expédition, la galerie technique nord, l'ADEC et les secteurs de feu des ailes A, B, C, F, G du bâtiment 549 (les secteurs de feu contenant de l'iode devant être équipés au plus tard le 31 mars 2014).

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

### *Contrôle des installations électriques*

La gestion des anomalies détectées dans le cadre des contrôles des installations électriques est apparue aux inspecteurs, plus structurée que lors de l'inspection des 17 et 18 avril 2012. Cette gestion permet de disposer d'une traçabilité des actions correctives réalisées. Par contre, aucune procédure ne décrit les modalités de hiérarchisation pour le traitement des anomalies ni les modalités de suivi et d'information des différentes entités de CIS BIO International concernées.

Les inspecteurs ont examiné le dernier rapport de contrôle réglementaire des installations électriques réalisé en décembre 2012. 6 observations ont été relevées au niveau du bâtiment 555 et 93 au niveau du bâtiment 549. L'exploitant a été en mesure de présenter l'avancement de la levée de ces observations. Il reste de nombreuses observations non levées mais dont le traitement est prévu. Ils ont également examiné le rapport du 22 janvier 2013 relatif au dernier contrôle semestriel par thermographie infrarouge réalisé le 21 janvier 2013 sur les transformateurs électriques. Plusieurs équipements présentent des anomalies. En particulier, le transformateur « TGBT S1 555 » qui est un équipement important pour la sûreté présente un point chaud à plus de 116°C considéré par l'organisme de contrôle comme devant faire l'objet d'une action corrective urgente. Le responsable électrique de CIS BIO a fait établir 2 devis et, au moment de l'inspection, attendait un complément à l'un des 2 devis. En attendant le remplacement, la ventilation mécanique du local est maintenue en fonctionnement permanent et la grille de ventilation a été nettoyée.

Le responsable électricité a déclaré avoir informé son hiérarchique de la situation. Les collaborateurs du Département Sécurité Radioprotection Sûreté Nucléaire et Environnement (DSRSNE) présents lors de l'inspection ont déclaré ne pas avoir été informés. Les inspecteurs considèrent que cette situation révèle une défaillance de l'organisation mise en place par CIS BIO International. Malgré les progrès réalisés depuis l'inspection d'avril 2012, le processus de gestion des anomalies électriques ne présente toujours pas la robustesse minimale requise. L'exploitant a indiqué que la commande serait passée dans les meilleurs délais, d'autant que le transformateur de remplacement est disponible chez le fournisseur.

**Demande A1 : je vous demande de procéder dans un délai d'une semaine à la levée de l'anomalie de priorité 1 détectée sur le transformateur « TGBT S1 555 » et de m'adresser le justificatif de levée de cette anomalie. Vous me transmettez la procédure formalisant la gestion des anomalies électriques détectées lors des contrôles périodiques notamment par thermographie infrarouge (hiérarchisation, suivi de la réalisation...). Vous réaliserez une analyse des facteurs humains et organisationnels ayant conduit à la non résorption de cette anomalie plus de 3 mois après sa détection et m'en transmettez les conclusions accompagnées d'un échéancier des actions retenues.**

∞

### *Contrôles, essais périodiques (CEP) et inspections périodiques (IP)*

Les inspecteurs ont constaté plusieurs écarts aux règles générales d'exploitation (RGE) concernant la périodicité des CEP/IP suivants :

- ✓ essai à vide des groupes électrogènes (GE) dont la périodicité prévue dans les RGE est hebdomadaire alors que le programme de contrôle prévoit des essais à vide bimestriels et une visite hebdomadaire des GE ;

.../...

- ✓ contrôle de décharge des batteries des clapets coupe-feu du THA dont la périodicité prévue dans les RGE est semestrielle alors que le programme de contrôle prévoit un contrôle annuel.

**Demande A2 : je vous demande de respecter les périodicités respectivement hebdomadaire et semestrielle fixées par les RGE pour les CEP/IP relatifs aux essais à vide des groupes électrogènes et au contrôle de décharge des batteries. Au regard des écarts constatés, je vous demande par ailleurs de déclarer un évènement significatif pour la sûreté au titre du critère 3.**

Le mode opératoire du CEP intitulé « Essai à vide des groupes électrogènes », référencé DS/45-00-17 du 30 novembre 2007 ne comporte pas en annexe les modèles des fiches d'essais et ce dernier ne précise pas la procédure d'essai concernant le groupe électrogène de 100 kVA. Une fiche d'essai a toutefois été créée pour l'essai à vide de ce groupe et est effectivement utilisée. Vous avez indiqué que le mode opératoire était en cours de mise à jour.

**Demande A3 : je vous demande de modifier le mode opératoire pour prendre en compte les groupes électrogènes effectivement présents sur l'installation et pour intégrer les différentes fiches d'essais associées. Vous me transmettez la copie du mode opératoire mis à jour.**

☺

#### Consignes au TCR

Le classeur des consignes présent au TCR a été examiné par les inspecteurs. Il ne comporte pas de liste récapitulative des consignes applicables. Parmi les consignes présentes, figure notamment une consigne provisoire qui n'est plus applicable. Vous vous êtes engagé à ce que le tri des consignes applicables soit réalisé et qu'une liste de ces consignes soit établie mentionnant l'objet de chacune d'elle pour fin juin 2013.

**Demande A4 : je vous demande de mettre à jour le classeur des consignes applicables au TCR et de me transmettre la liste des consignes applicables, y compris provisoires, en mentionnant l'objet de chacune d'elles.**

☺

#### Gestion des situations accidentelles, équipements et documentations aux postes de commandement locaux (PCL)

Le PCL utilisé prioritairement en cas d'accident est situé en pièce 141 du bâtiment 551. Ce PCL dispose aussi de 2 talkies-walkies non mentionnés dans l'inventaire des moyens de communication du PUI. La documentation disponible au PCL comprend les documents de référence ainsi que les documents opérationnels. Des pochettes PCDL sont présentes dans une caisse et destinées à être données aux agents qui doivent se rendre au PCDL. Par ailleurs, les fiches réflexes et la liste du personnel à joindre en cas de PUI sont également présentes dans cette caisse ainsi que des chasubles et divers équipements dont l'exploitant ne souhaite pas multiplier l'achat. Cette caisse est présente uniquement à ce PCL et, en cas de mobilisation d'un autre PCL, doit être transférée vers celui-ci. Cette dernière disposition ne paraît pas réellement opérationnelle en cas de crise et ne paraît pas justifiée, au moins pour ce qui concerne les documents opérationnels en cas de gestion de crise. L'ensemble est regroupé dans une armoire de crise qui comporte un tableau de vérification de son contenu.

Un autre PCL est situé en pièce 323 plus une pièce attenante, et non en pièce 100 ou en pièce 324 comme indiqué dans le projet de PUI. Contrairement au PCL principal, il n'existe pas de plan préétabli de positionnement des intervenants au PCL. Le poste Réseau de Diffusion d'Ordres (RDO) est celui du tableau de contrôle attaché au PCL. Les deux fax prévus sont présents mais l'un d'eux reste à installer et configurer. La documentation de référence est en fait disponible pour partie au tableau de contrôle et non dans le local PCL. Le projet de PUI qui est en fait celui qui sera appliqué, qui est testé en exercice et connu des personnels n'est pas disponible à ce PCL. Le PUI du CEA Saclay n'est pas disponible dans ce PCL.

Il y a aussi dans ce local l'armoire « PUI intervention SPR » qui contient les 2 valises des ELPI, la fiche réflexe chef du SPR. Il serait préférable que ces éléments soient au tableau de contrôle et que la documentation utilisée par le PCL soit stockée dans le PCL et non au tableau de contrôle. Le SPR dispose au TC de plans dits d'intervention par bâtiment qui constituent des documents utilisables en cas de crise. Ces plans ne sont pas présents dans les PCL.

Un troisième PCL annexe est situé en pièces 1 et 2 du bâtiment 555. Contrairement à ce qui est indiqué dans le PUI, il n'est pas installé en pièce 002 qui est une pièce au sous-sol du bâtiment. Un poste RDO est présent en salle de commande du cyclotron 1 (pièce 13) à proximité du PCL et mériterait d'être pris en compte dans les moyens disponibles mentionnés dans le PUI. Un seul fax est présent dans ce PCL pour l'instant. L'exploitant n'a pas été en mesure de dire si la commande de ce second fax avait été faite. La documentation disponible au PCL comprend les documents de référence mais pas le PUI du CEA Saclay dans sa dernière version en vigueur.

**Demande A5 : je vous demande de mentionner dans le nouveau PUI les locaux réellement affectés aux PCL et de compléter dans celui-ci l'inventaire des moyens de communication et des documentations présents et requis.**

**Demande A6 : je vous demande de disposer en permanence des documents de référence (RDS, RGE, PUI du CEA Saclay) et des documents de gestion opérationnelle de crise (PUI appliqué sur l'installation, fiches réflexes) dans chaque PCL ainsi qu'au PCDL CEA. Je vous demande également de disposer dans ces locaux d'un plan de positionnement des intervenants au PCL et de rendre disponible dans chaque PCL les plans dits d'intervention par bâtiment qui sont actuellement présents au TC. Enfin, vous mettrez en service le second fax présent au PCL attaché au TC et vous approvisionnez et mettrez en service un second fax au PCL « Cyclotrons ».**



### Démantèlement de gaines de ventilation

Lors de la visite, les inspecteurs ont constaté qu'un portillon d'accès aux toitures du bâtiment 549 était ouvert et comportait un affichage mentionnant la nécessité de mettre des surbottes pour l'accès en toiture. Un sac était suspendu pour la collecte des surbottes « sales ». L'exploitant a indiqué qu'il avait mis en place cette disposition suite à la découverte d'une contamination en césium 137 dans un sac contenant des résidus de nettoyage de la toiture. Selon le responsable de l'équipe SPR qui a procédé à une cartographie radiologique de la toiture, aucun point de contamination en toiture n'a été identifié. Le responsable SPR a rejoint les inspecteurs en toiture sans mettre de surbottes, jugeant que les résultats de la cartographie ne justifiaient pas de mesure particulière. Les inspecteurs ont constaté en toiture que les anciennes gaines de ventilation présentes en toiture avaient fait l'objet d'une dépose partielle et que les vinyles mis en place pour protéger l'intérieur de ces gaines des pluies météoriques étaient déchirés. Une partie des équipements déposés était à terre. L'exploitant a indiqué que le chantier avait été interrompu depuis longtemps et que le confinement

avait été correctement réalisé au départ mais s'était effectivement fortement dégradé depuis. Il a indiqué que l'accès au toit aurait dû être maintenu fermé.

Les inspecteurs considèrent que les constats effectués traduisent :

- un manque de rigueur d'exploitation (accès laissé ouvert, intervention du chef SPR en toiture sans respect des consignes d'accès, absence de surveillance des mesures de confinement temporaires mises en place) ;
- la difficulté de l'exploitant à conclure les actions qu'il engage (démantèlement des anciennes de ventilation) conduisant à des situations transitoires durables qu'il a du mal à gérer.

Ces constats posent aussi question quant au cadre technique et administratif de cette opération de démantèlement.

**Demande A7 : je vous demande de procéder à un confinement pérenne au niveau des gaines dont le démantèlement a été engagé, d'évacuer les déchets présents, de formaliser et appliquer avec rigueur les règles d'accès à la toiture du bâtiment 549. Vous me préciserez les mesures prises et me transmettez la procédure définissant les règles d'accès à la toiture ainsi que la fiche de zonage déchets de la toiture et les résultats de la cartographie radiologique de la toiture. Considérant la contamination détectée sur les résidus issus du nettoyage en toiture, je vous demande d'examiner la déclarabilité de cet écart en tant qu'évènement significatif radioprotection au titre du critère 3. Enfin, vous me transmettez :**

- votre analyse de la situation (enjeu lié au démantèlement des anciennes gaines eu égard à leur contamination liée aux effluents radioactifs qu'elles collectaient, historique de l'opération : dates auxquelles elle a été engagée puis interrompue, cause de l'interruption...);
- le dossier de sûreté encadrant l'opération de démantèlement des gaines en toiture et la mise en sécurité lors de l'arrêt du chantier ;
- dans le cas où le démantèlement aurait été conduit par un prestataire, le cahier des charges techniques définissant les limites de la prestation pour cette opération.

**Enfin, je vous demande d'examiner le cadre administratif de cette opération en préalable à toute reprise de celle-ci.**

☺

#### Local de charges de batteries

Lors de la visite du local de charges de batteries adossé à une des ailes du bâtiment 549, les inspecteurs ont constaté :

- la présence dans ce local de 2 cuves de fioul domestique (FOD) dont une double peau mais sans rétention ;
- l'absence de revêtement anti-acide ;
- la présence éparse de déchets ;
- la présence de traces de contamination au sol par les hydrocarbures.

**Demande A8 : je vous demande de remettre en état de propreté le local de charges d'accumulateur en évacuant les déchets présents et en procédant au nettoyage voire au curage des zones souillées par des hydrocarbures. Vous mettrez également en place une rétention sous la cuve qui n'en dispose pas. Vous me préciser les dispositions mises en place ou prévues lors des livraisons de FOD par camion citerne pour prévenir les pollutions accidentelles en cas de fuite.**

☺

### Inventaire radiologique en cas de crise

En heures ouvrables, chaque chef d'exploitation de l'INB a pour mission de ramener au PCL l'inventaire radiologique de son « secteur ». En heures non ouvrables, c'est le cadre d'astreinte qui va gérer le début de la crise. Suite à l'exercice du 7 novembre 2012, vous avez décidé que l'ensemble des fichiers d'inventaire de chaque secteur devait être rassemblé dans un répertoire commun informatique qui sera accessible y compris pour le cadre d'astreinte. Cette action n'était pas réalisée et aucune échéance de mise en place n'était actée au jour de l'inspection. A défaut de disposer de l'inventaire réel, vous avez indiqué que vous prendriez en compte en cas de crise les quantités maximales autorisées. Les inspecteurs considèrent que l'exploitant doit être capable de disposer d'un inventaire en cas d'accident aussi proche que possible de la réalité.

**Demande A9 : je vous demande de mettre en place à court terme les dispositions retenues pour disposer de l'inventaire radiologique réel en cas de crise, y compris hors heures ouvrables. Vous me préciserez l'échéance de mise en place retenue.**

∞

### Gestion du plan d'urgence interne (PUI)

L'organisation de la gestion de la radioprotection, de la sécurité et de la sûreté nucléaire est précisée dans une note du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Cette note doit être mise à jour notamment pour prendre en compte la création des postes de chefs de projet. Cette note fixe un cadre. Ainsi l'organisation d'exercice de sécurité est à la charge d'un pôle dont les missions doivent encore être formalisées dans un document. Il existe en outre pour chaque membre du pôle des fiches de fonction et les comptes rendus d'entretiens avec les agents formalisant la fixation des objectifs, leurs ajustements éventuels et leur suivi. Compte tenu des charges de travail importantes de chaque agent, le chef de pôle répartit les missions et les tâches en fonction des possibilités du moment. Les inspecteurs ont indiqué qu'indépendamment du formalisme des supports, CIS BIO devait pouvoir indiquer qui était en charge de quoi s'agissant des tâches liées à la gestion du PUI.

**Demande A10 : je vous demande d'établir et de tenir à jour un document définissant la liste des tâches entrant dans le cadre de la gestion du PUI (actualisation du PUI, réalisation des exercices, vérification des équipements et documents présents au PCL et au PCDL...) et les personnes affectés à chacune de ces tâches.**

∞

### Convention avec le CEA

Vous avez indiqué lors de l'inspection que la convention applicable reste celle de l'annexe 3 de la convention générale avec le CEA de 2005. L'annexe 3 à la convention sécurité du 8 avril 2005 précise en son article 5 les dispositions et organisation en cas de PUI à l'INB 29 ou à l'INB 77. Elle prend en compte 4 cas de déclenchement d'un PUI :

- cas 1 : déclenchement du PUI de CIS BIO uniquement ;
- cas 2 : déclenchement du PUI de CIS BIO entraînant le déclenchement du PUI du CEA Saclay ;
- cas 3 : déclenchement du PUI du CEA Saclay entraînant le déclenchement du PUI de CIS BIO ;
- cas 4 : déclenchement du PUI du CEA Saclay uniquement.

Une annexe technique à l'annexe 3 précise l'organisation des parties pour la gestion de crise. Cette annexe fait référence dans sa partie A1 à l'annexe 3 révisée dans sa version du 7 janvier 2009 mais non signée et au 3 cas de PUI qu'elle référence à savoir :

- cas 1 : déclenchement du PUI de CIS BIO entraînant le déclenchement du PUI du CEA Saclay ;

.../...

- cas 2 : déclenchement du PUI du CEA Saclay entraînant le déclenchement du PUI de CIS BIO ;
- cas 3 : déclenchement du PUI du CEA Saclay n'entraînant pas le déclenchement du PUI de CIS BIO ;

Par ailleurs, vous avez indiqué que le CEA ne transmet aucune information formalisée à CIS BIO concernant les résultats des essais des sirènes d'alerte des populations.

**Demande A11 : je vous demande de signer, dans les plus brefs délais, la convention actualisée avec le CEA relative à la gestion de crise, pour tenir compte notamment des dispositions du PUI du CEA Saclay et de me transmettre cette convention.**

☺

## **B. Demandes de compléments d'information**

### *Asservissement des clapets coupe-feu à la détection automatique d'incendie (DAI)*

Le samedi 13 mars 2013, vous avez testé les dispositifs d'asservissement pour la fermeture automatique des clapets coupe-feu sur déclenchement de la DAI. Ces essais n'ont pas permis de conclure la réception de ces nouvelles installations. En effet, les essais ont mis en évidence de nombreuses anomalies, notamment :

- des sondes de température dans les gaines de ventilation qui ne déclenchent pas aux températures prévues ;
- une sonde de température non raccordée en gaine de ventilation ;
- l'existence de registres de confinement non pilotés.

Vous avez indiqué que vous avez prévu de réaliser un point complet de situation (échéance à fin juin 2013) avec votre prestataire sur tout ce qui a été installé afin ensuite de faire réaliser l'ensemble des actions correctives et de procéder, à nouveau, à des essais de réception. En attendant, en cas d'incendie, les registres seront actionnés manuellement en local.

**Demande B1 : je vous demande de me communiquer le compte rendu des essais réalisés le 13 mars 2013, la synthèse des résultats du point de situation et le plan d'action associé.**

☺

### *Contrôle des installations électriques*

Le contrôle périodique par thermographie infra rouge (TIR) ne concerne que les transformateurs électriques. CIS BIO disposant en outre d'une camera IR, un contrôle interne des principales armoires électriques, notamment celles restant en permanence sous tension, pourrait contribuer à significativement renforcer la prévention du risque incendie, pour autant que les actions correctives soient réalisées dans des délais appropriés.

**Demande B2 : en vue d'améliorer la prévention du risque incendie, je vous demande d'étudier l'élargissement des contrôles par TIR, le cas échéant internes à CIS BIO, à d'autres équipements électriques (armoires restant sous tension notamment). Vous me ferez part des conclusions de cette analyse.**

☺

Equipe locale de première intervention (ELPI)

L'exploitant a prévu de mettre à jour la note d'organisation concernant l'ELPI du 30 janvier 2009. Cette note ne correspond plus à l'organisation mise en place. L'exploitant a présenté la liste des membres de l'ELPI-SST. Cette liste comprend 26 personnes, toutes ayant une compétence secouriste, et 14 d'entre-elles une compétence incendie.

**Demande B3 : je vous demande de me transmettre la note d'organisation actualisée de l'ELPI définissant les missions et tâches de l'ELPI, ainsi que les requis en termes de formation et d'exercice nécessaires à l'habilitation des membres de l'ELPI.**

∞

Inondations externes

CIS BIO International a prévu qu'en cas d'inondation des sous-sols, les effluents contenus dans les cuves DE1 et DE2 soient récupérés dans le sous-sol qui forme une rétention. Les inspecteurs considèrent que cette approche ne respecte pas l'approche de défense en profondeur. La pratique commune est d'arrimer les cuves. Vous avez indiqué qu'il ne semblait pas y avoir d'obstacle technique à cet arrimage.

**Demande B4 : je vous demande de me transmettre l'étude de faisabilité d'arrimage des cuves DE1 et DE2 pour faire face à une inondation externe assortie d'un échancier de réalisation. A défaut, vous me justifierez, en respectant une approche de défense en profondeur, l'absence d'arrimage des cuves DE1 et DE2**

∞

**C. Observations**

C1. L'analyse de risque du 26 mars 2013 de l'opération de coupure réalisée le 30 mars 2013 ne mentionne pas l'opération de remplacement du câble qui présentait un défaut d'isolement et qui assure l'alimentation de secours du ventilateur V19. Par ailleurs, la fiche d'écart qui a été ouverte suite à la découverte du défaut d'isolement n'était pas indiquée comme soldée et mentionne l'intervention de remplacement comme à réaliser au plus tôt alors que celle-ci a été réalisée lors de la coupure du 30 mars 2013. Les personnels du SPR n'étaient pas informés de la levée de la consigne mise en place au TCR en attendant le remplacement du câble.

C2. Concernant les travaux liés à la mise en place de l'extinction automatique des TGBT et des locaux électriques, l'ordre d'achat a été établi en janvier 2013 mais, lors de l'inspection, la commande n'était toujours pas signée. Alors que la mise en place d'une extinction automatique est exigée, par la décision n°2013-DC-339 du 19 mars 2013, à l'échéance du 30 juin 2014 pour l'ensemble du hall expédition, la galerie technique nord, l'ADEC et les secteurs de feu des ailes A, B, C, F, G du bâtiment 549 (les secteurs de feu contenant de l'iode devant être équipés au plus tard le 31 mars 2014), ce constat est préoccupant.

C3. Les ordres de travail (OT) concernant le contrôle annuel des TGBT ou les visites hebdomadaires des TGBT ne comportent pas la mention EIS en première page alors qu'ils concernent notamment des EIS. De plus, la liste des matériels à contrôler n'est pas à jour dans l'annexe 1 du mode opératoire DS/45 00 12 «organisation et surveillance des installations électriques de l'INB29 en fonctionnement normal». De fait l'exploitant utilise une autre liste (à jour celle-ci) dans l'OT.

C4. Dans le cadre des audits qualité des fournisseurs effectués par CIS BIO International, un audit d'un de vos prestataires pouvant intervenir sur des EIS notamment électriques a été réalisé le 3 février 2012 par l'auditeur qualité CIS BIO accompagné d'un membre du DSRSNE. Deux remarques concernant les EIS apparaissent dans le rapport d'audit. S'agissant de remarques, l'auditeur a rappelé que leur prise en compte n'était pas obligatoire. Des actions suite à ces remarques ont été engagées mais l'une d'entre elles (formation des opérateurs du prestataire à la sûreté) n'est pas achevée alors que l'information donnée à l'auditeur qualité et traduite dans son tableau de suivi des audits indiquait qu'elle l'était.

C5. Lors de la visite du local « 553G », les inspecteurs ont constaté que celui contenait des matériels hétéroclites dont certains gênaient l'accès aux moyens utilisables en cas d'inondation. La destination du local n'est pas définie et a fortiori n'est pas affichée.

C6. Les postes téléphoniques de communication avec le PCDL présent aux différents PCL ne semblent pas les mieux appropriés à la tenue des conférences téléphoniques régulières nécessaires entre PCL et PCDL en cas de crise.

∞

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois, sauf délai spécifique de réponse à la demande A1 pour ce qui concerne la levée de l'anomalie. 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.

Le Chef de la Division d'Orléans

Signé par : Fabien SCHILZ