

Orléans, le 14 juin 2005

Monsieur le Directeur du Centre Nucléaire de
Production d'Electricité de Chinon
BP 80
37420 AVOINE

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
EDF - CNPE de Chinon, INB n° 107 et 132
Inspection n°INS-2005-EDFCHB-0002 du 9 juin 2005
« prestations (2005) »

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, et à l'article 17 du décret n° 93-1272 du 1^{er} décembre 1993 modifié par le décret n° 2002-255 du 22 février 2002, une inspection annoncée a eu lieu le 9 juin 2005 au centre nucléaire de production d'électricité de Chinon sur le thème « prestations (2005) ».

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 constatations, demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

L'inspection menée le 9 juin 2005 sur le CNPE de CHINON avait pour but de vérifier l'organisation mise en place par l'exploitant pour assurer la surveillance des prestataires auxquels il a recours ainsi que les conditions de cette surveillance.

Les inspecteurs ont noté que l'exploitant avait adopté une démarche volontariste sur ce sujet afin de mettre en place dès 2004 un réseau de chargés de surveillance. L'exploitant a choisi d'assurer une montée en puissance progressive de ce réseau en se donnant les moyens nécessaires pour former les chargés de surveillance, les faire adhérer à la démarche et encadrer leur travail : l'implication de la hiérarchie des personnels concernés constitue également un point positif.

.../...

L'exploitant pourrait cependant utiliser quelques indicateurs pour mieux piloter l'ensemble de son processus et veiller à mieux décrire dans des notes d'organisation les bonnes pratiques adoptées par certains chargés de surveillance.

Cette inspection s'est soldée par un constat relatif à la vérification insuffisante par l'exploitant d'un document directeur décrivant l'organisation mise en place par le prestataire coordinateur de la prestation intégrée de maintenance des générateurs de vapeur.

☺

A. Demands d'actions correctives

Les inspecteurs ont examiné les documents liés à la prestation intégrée de maintenance des générateurs de vapeur qui est mise en œuvre sur la tranche B1 de votre établissement. Les inspecteurs ont noté les points suivants :

- pour ce qui concerne le contrat liant votre établissement à l'entreprise CAMOM, un sous-traitant est mentionné dans le contrat (l'entreprise BOCCARD) mais la société TETi n'apparaît pas dans ce document alors qu'elle forme avec l'entreprise CAMOM un groupement momentané d'entreprises ;
- pour ce qui concerne le plan directeur de la prestation intégrée (PDPI) rédigé par CEGELEC (ensemblier de la prestation intégrée), vos représentants ont indiqué que vos équipes ont, conformément à la note d'accompagnement de la DI 53, validé sa pertinence. Cette vérification n'est pas tracée et les inspecteurs ont constaté, en examinant le PDPI, que ce document présente de très nombreux écarts par rapport à la trame des plans directeurs figurant en annexe à la note d'accompagnement de la DI53 (document 03/0504 indice 0) : la validation du PDPI n'était donc pas pertinente. Ceci a fait l'objet d'un constat.

Demande A1 :

- a- **je vous demande de modifier vos procédures et processus d'examens déclinant les exigences de la note 03/0504 accompagnant la directive DI53 afin de rendre traçable l'examen du plan directeur requis par le paragraphe 2.3.1.3 de cette note. Vous voudrez bien me rendre compte de ces actions ;**
- b- **pour ce qui concerne le cas particulier de la prestation intégrée de maintenance des générateurs de vapeur mise en œuvre sur la tranche B1, je vous demande de procéder d'ici à la fin de l'arrêt, et en tout état de cause avant la demande de redivergence du réacteur, à une revue complète des documents liés à cette prestation. Vous veillerez à me tenir informé du résultat de cette revue et des écarts que vous aurez identifiés.**

☺

La directive DI-053 (§5) impose le recours exclusif, pour toute activité à qualité surveillée, à des entreprises qualifiées. Vos représentants ont indiqué lors de l'inspection que pour tout marché, seuls les prestataires qualifiés sont consultés : il s'agit donc d'une vérification en amont. Le chef de la mission prestataires a également indiqué qu'il validait la liste des entreprises et que cette validation valait vérification du point précédent. Or, cette organisation n'est actuellement pas tracée dans votre organisation interne.

Demande A2 : je vous demande de modifier vos notes d'organisation et processus internes pour que la vérification de la qualification des entreprises consultées pour la réalisation d'une prestation à qualité surveillée soit désormais tracée : en particulier, le périmètre de la validation du chef de la mission prestataires doit être explicité.

☺

Les inspecteurs ont examiné les conditions dans lesquelles votre établissement peut avoir recours, par voie dérogatoire, à des entreprises non qualifiées pour réaliser des opérations à qualité surveillée.

Ils ont noté qu'aucune dérogation n'avait été accordée en 2004 et 2005.

En revanche, pour ce qui concerne les dérogations accordées en 2003, les inspecteurs ont constaté que vous n'aviez pas formellement accordé ces dérogations et que vous étiez simplement informés par vos collaborateurs du recours à des entreprises non qualifiées : cette pratique constitue un écart à la directive DI-53 qui précise que c'est le directeur d'unité qui peut déroger aux règles et autoriser l'intervention sur son site d'une entreprise ne répondant pas aux conditions définies par la DPN.

Demande A3 : je vous demande de modifier vos notes d'organisation et processus internes pour que les dérogations à la directive DI-53 soient désormais accordées par vous.

☺

B. Demandes de compléments d'information

Sans objet.

☺

C. Observations

Observation C1 : la démarche de professionnalisation des chargés de surveillance a été anticipée en 2004 et vous vous êtes fixés des objectifs de surveillance des prestations à qualité surveillée qui sont les suivants :

- 2005 : surveiller 75% des prestations identifiées comme prioritaires par les métiers ;
- 2006 : surveiller 90% des prestations identifiées comme prioritaires par les métiers ;
- 2007 : surveiller CS 100% des prestations identifiées comme prioritaires par les métiers.

Ces ratios se rapportent à un élément (les prestations identifiées comme prioritaires) qui n'est pas constant sur la période 2005 – 2006 – 2007 ; de plus, les critères associés à la définition des prestations *identifiées* comme prioritaires sont subjectifs. Il semblerait plus judicieux de rapporter vos indicateurs au nombre de prestations QS de l'année.



Observation C2 : dans le cadre du processus de professionnalisation des chargés de surveillance, vous avez mis en place les sessions de formation appropriées pour former les intervenants. A ce jour, 118 personnes ont suivi cette formation, mais à l'issue du stage leur emploi en qualité de chargé de surveillance est laissé à l'appréciation de leurs services.

De même, vous avez mis en place un processus où les chargés de surveillance les plus sollicités se voient attribuer une lettre de mission : les inspecteurs ont noté qu'aucun suivi du nombre de lettres de missions attribuées n'est réalisé.

Afin de faciliter le pilotage de la professionnalisation des chargés de surveillance, il pourrait être utile de mieux suivre les unités d'œuvre des personnes formées qui sont effectivement employées en qualité de chargé de surveillance ; il serait également utile de mieux préciser les conditions d'attribution des lettres de mission.



Observation C3 : les inspecteurs ont relevé au cours de l'inspection quelques cas d'incohérence ou d'architectures documentaires incomplètes ou erronées :

- le « guide d'élaboration et de gestion des programmes de surveillance des prestations » référencé D.5170/SSQ/GTH04.009 ind. 0 de février 2005 pourrait utilement être relié au guide national qui sert de référence ;
- sur le chantier de dépose du clapet "1 ETY 150 VA" il a été constaté une erreur d'identification de document. La référence d'un des documents appelé dans le plan de qualité, suite à la phase de levée des préalables (document réf. G0026264), est différente de la référence réelle du document. La référence présente dans le plan de qualité de l'intervention est en fait un des mots clés du document.

Observation C4 : les inspecteurs ont noté que le processus de rédaction et de validation des programmes de surveillance n'est pas suffisamment détaillé et décrit : cela relève en partie d'une action volontaire de votre établissement afin que les chargés de surveillance s'approprient la surveillance des entreprises dont ils ont la charge. Cependant, à l'examen de plusieurs cas de surveillance (sur le terrain et à partir de plans de surveillance renseignés), les inspecteurs ont constaté que la surveillance était hétérogène et reposait trop sur la bonne implication du chargé de surveillance. Il serait probablement utile, sans nuire à l'autonomie et à l'initiative des chargés de surveillance, de mieux décrire dans des notes d'organisation les bonnes pratiques adoptées par certains chargés de surveillance.

☺

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 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,
L'adjoint au chef de la division de la sûreté
nucléaire et de la radioprotection,

Signé par : Rémy ZMYSLONY

Copies :

DGSNR FAR :

- 4^{ème} Sous-Direction
- 2^{ème} Sous-Direction

DGSNR DIJON :

- 5^{ème} Sous-Direction

IRSN

- DSR