

DIVISION D'ORLÉANS

CODEP-OLS-2014-005671

Orléans, le 11 février 2014

**Monsieur le Directeur du Centre Nucléaire  
de Production d'Electricité de  
Dampierre-en-Burly  
BP 18  
45570 OUZOUEUR SUR LOIRE**

**OBJET :** Contrôle des installations nucléaires de base  
CNPE de Dampierre – INB n° 84/85  
Inspection n° INSSN-OLS-2013-0172 des 28 août, 4 et 12 septembre et 21 novembre 2013  
« Visites de chantiers en arrêt de tranche »

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu aux articles L. 596-1 et suivants du code de l'environnement, 4 inspections inopinées ont eu lieu les 28 août, 4 et 12 septembre et 21 novembre 2013 à la centrale nucléaire de Dampierre en Burly, à l'occasion de l'arrêt pour visite décennale (VD) du réacteur n° 3.

Suite aux constatations faites à ces occasions par les inspecteurs, j'ai l'honneur de vous communiquer, ci-dessous, la synthèse des inspections ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

### Synthèse de l'inspection

Dans le cadre de la visite décennale du réacteur n° 3 de la centrale nucléaire de Dampierre en Burly, les inspections des 28 août, 4 et 12 septembre et 21 novembre 2013 avaient pour objectif de contrôler les travaux de maintenance sous les aspects suivants : sûreté, radioprotection, propreté radiologique, sécurité et environnement. Ces visites ont concerné des chantiers localisés principalement dans le bâtiment réacteur (BR) et le bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN). Le réacteur n° 3 de Dampierre ayant été déclaré en début d'arrêt à risque alpha, les inspecteurs se sont particulièrement concentrés lors de leurs visites sur les problématiques de radioprotection et plus particulièrement de contamination.

D'une manière générale, les inspecteurs considèrent que les conditions d'intervention sur les chantiers contrôlés n'étaient pas satisfaisantes. Ainsi, de nombreux écarts ont été constatés touchant à la préparation des interventions, à leur réalisation, à la culture en radioprotection des intervenants et à la surveillance des activités.

.../...

Face à l'importance et au nombre d'écarts constatés par les inspecteurs, le site de Dampierre a mis en place un plan d'actions radioprotection. Afin que la campagne d'arrêts 2014 bénéficie du retour d'expérience issu de toutes les lacunes identifiées lors de la visite décennale du réacteur n° 3, il conviendra que le site suive de près le déploiement et l'efficacité du plan d'actions initié.

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

### *Conditions d'intervention sur les chantiers*

Lors de l'inspection du 28 août 2013, les inspecteurs ont contrôlé le chantier en cours sur la pompe 3 RCV 001 PO. Sur ce chantier, situé en zone contrôlée, les inspecteurs ont noté les points suivants :

- sur le terrain, les intervenants ne disposaient pas du régime de travail radiologique (RTR). Les inspecteurs ont donc rappelé au chargé de travaux l'importance de ce document tant sur l'aspect du suivi dosimétrique du chantier que sur l'aspect des risques et parades préalablement identifiés en termes de radioprotection ;
- sur le terrain, les intervenants ne disposaient pas d'analyse permettant d'identifier les risques présents sur le chantier ainsi que les parades prévues ;
- les inspecteurs ont noté que les intervenants disposaient d'un radiamètre sur le chantier mais que, lors du contrôle, ce dernier était rangé dans la caisse à outils et qu'aucune mesure de débit de dose au poste de travail n'avait été réalisée depuis 3 jours ;
- lors du contrôle, les intervenants procédaient au perçage du sol du local de la pompe 3 RCV 001 PO. Après questionnement des inspecteurs, il s'est avéré que les intervenants ne disposaient pas d'information en local concernant la contamination potentielle du sol et la possible remise en suspension d'une contamination lors de cette activité. Les intervenants ont également indiqué aux inspecteurs ne pas avoir consulté l'application informatique dédiée « Cartorad ». Enfin, les inspecteurs ont noté que l'affichage présent en local indiquant le résultat du contrôle radiologique mensuel du local (exigé par l'arrêté du 21 mai 2010 précisant les modalités techniques et les périodicités des contrôles) était illisible.

Un second contrôle sur ce même chantier a été réalisé le 4 septembre 2013 par l'ASN. Lors de ce nouveau contrôle, les inspecteurs ont relevé que l'ensemble des écarts précédemment évoqués avaient fait l'objet d'actions correctives. Les inspecteurs tiennent à souligner positivement l'attitude du chargé de travaux, qui a interrompu l'activité des intervenants sur la pompe RCV 003 PO, compte tenu d'une augmentation du débit de dose au poste de travail du fait du retrait de protections biologiques sur un chantier environnant. Ce second contrôle illustre que l'implication du site de Dampierre et l'accompagnement des chargés de travaux conduisent les intervenants à adopter des attitudes appropriées au regard de la radioprotection des travailleurs.

»

Lors de l'inspection du 28 août 2013, les inspecteurs ont contrôlé les activités en cours sur le groupe motopompe primaire (GMPP) n° 2 et ont consulté les dossiers des activités réalisées sur les GMPP n° 1 et 3. Sur les activités réalisées, les écarts suivants ont été relevés :

- sur le chantier en cours sur le GMPP n° 2, les inspecteurs ont noté l'absence de saut de zone malgré la présence d'un chantier à risque de contamination ;

- sur le chantier en cours sur le GMPP n° 2, les inspecteurs ont relevé l'absence de protections biologiques malgré la présence de points chauds à proximité immédiate des intervenants. Les inspecteurs ont pourtant noté que sur les deux autres GMPP, des protections biologiques avaient été installées sur les points chauds préalablement au démarrage des activités ;
- lors de l'examen du RTR utilisé par les intervenants sur le GMPP n° 2, les inspecteurs ont relevé que le débit de dose au poste de travail reporté sur ce document était supérieur au seuil de suspension du chantier. Interrogés sur les actions réalisées dans cette situation, les intervenants ont indiqué ne pas avoir initié d'action particulière. Afin d'expliquer cette situation, les intervenants ont finalement indiqué que la valeur de débit de dose reportée sur le RTR correspondait à la mesure la plus pénalisante rencontrée dans le local de travail ;
- l'examen du dossier d'intervention réalisé sur le GMPP n° 1 a montré que ce chantier avait été identifié à fort enjeu radiologique, conduisant le site à classer au niveau 3 le RTR de cette activité. Le référentiel radioprotection EDF intitulé « Optimisation de la radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants » précise que « *avant de débiter la réalisation d'une activité dont l'enjeu radiologique est de niveau 3, il est prescrit de vérifier la prise en compte effective des actions de radioprotection du scénario retenu à l'issue de l'analyse d'optimisation. A cette fin, un point d'arrêt est formalisé dans un DSI, créé pour la circonstance le cas échéant* ». Lors du contrôle, les inspecteurs ont noté que le dossier de suivi d'intervention (DSI) utilisé par les intervenants, ne comportait pas le point d'arrêt exigé. Interrogé sur les conditions d'optimisation de leur chantier, les intervenants de l'entreprise prestataire ont indiqué ne pas avoir connaissance des conclusions du comité Alara, comité en charge de la définition des actions d'optimisation exigées sur les chantiers à fort enjeu radiologique.



Lors de l'inspection du 4 septembre 2013, les inspecteurs ont contrôlé le chantier de décontamination du sol et des béquilles du GV n° 2. Sur le chantier identifié à risque alpha (contamination alpha > 8 Bq/cm<sup>2</sup>), les inspecteurs ont constaté les écarts suivants :

- le RTR et l'autorisation d'accès en zone orange utilisés pour réaliser la décontamination n'étaient pas adaptés à l'intervention. En effet, les documents présentés par les intervenants étaient intitulés « Assistance habillage déshabillage et traitement des déchets » ;
- le RTR ainsi que les conditions d'accès au local imposaient le port d'une tenue étanche ventilée (TEV). Or, sur le terrain, l'agent réalisant la décontamination était équipé d'un heaume ventilé ;
- lors de leur arrivée sur le chantier, les inspecteurs ont noté qu'un intervenant était resté à l'entrée du local GV alors que son coéquipier procédait à la décontamination en heaume ventilé dans le local. Contrairement aux exigences fixées par la Disposition Transitoire n° 132 (DT132), l'intervenant en heaume ventilé ne bénéficiait, au moment du contrôle, ni d'une surveillance visuelle permanente directe ou par vidéo, ni d'une surveillance auditive.
- le formulaire d'accès en zone orange n'avait fait l'objet ni d'une validation par l'exploitant ni d'une prise en compte par le chargé de travaux ;
- le panneau trisecteur indiquant la présence d'une zone orange (ZO) était positionné sur la porte d'accès au GV. Cette porte étant ouverte lors de l'arrivée des inspecteurs sur le chantier, la signalisation ZO n'était pas visible ;

- lors de leur arrivée sur le chantier, les inspecteurs ont enfin noté que l'ensemble des documents nécessaires à la réalisation du chantier n'étaient pas disponibles. Les intervenants rencontrés ont indiqué aux inspecteurs que, compte tenu d'une réunion à laquelle participait leur responsable, les documents avaient été sortis de zone contrôlée.

Les inspecteurs soulignent que les agents EDF accompagnant les inspecteurs ont interrompu immédiatement le chantier et que cette situation a fait l'objet de la déclaration d'un événement significatif radioprotection afin d'en identifier les causes profondes et mettre en oeuvre des actions correctives pérennes.



Lors de l'inspection du 12 septembre 2013, les inspecteurs se sont rendus sur le chantier de mise en place d'écrous Superbolt sur les tirants antisismiques du couvercle de cuve. Lors du contrôle, les inspecteurs ont relevé les écarts suivants :

- sur le chantier, les intervenants prestataires ne disposaient d'aucun document d'intervention (DSI, RTR, régime, AdR ...)
- après récupération du dossier, les inspecteurs ont noté que le RTR utilisé par les intervenants le jour du contrôle avait été restitué par un chargé de travaux le 5 septembre 2013 ;
- le chantier n'avait pas fait l'objet d'une identification à l'aide d'un panneau de chantier (rappelant l'identité du chantier, les risques et les parades) comme prévu par le référentiel radioprotection EDF intitulé « Maîtrise des chantiers ».

Interrogés sur ces écarts, les intervenants ont évoqué la réactivité attendue de leur part sur cette activité compte tenu du planning et des interventions programmées par la suite sur le couvercle de cuve.



Lors de l'inspection du 12 septembre 2013, les inspecteurs se sont rendus au sas dédié à la décontamination alpha des matériels, situé au plancher filtres de BAN n° 8. Alors qu'une opération de décontamination sur du matériel contaminé en alpha à 25 Bq/cm<sup>2</sup> était en cours, les écarts suivants ont été identifiés :

- aucun document (RTR, AdR ...) encadrant le chantier en cours n'était présent sur place lors du contrôle ;
- aucune consigne d'accès n'était affichée à l'entrée du sas ;
- la fiche de vérification du sas et la fiche de bon fonctionnement du déprimogène n'étaient pas validées par les intervenants présents ;
- compte tenu du risque de contamination potentiel dans le sas, l'opérateur était équipé d'un heaume ventilé (HV). Or, le sas n'étant pas équipé d'une zone dédiée à l'habillage / déshabillage, l'opérateur a retiré son heaume à l'intérieur même du sas en fin d'opération de décontamination ;

- dans le RTR finalement présenté aux inspecteurs, il était fait mention du port de la tenue étanche ventilée (TEV) et non du HV en tant que parade de radioprotection face au risque de contamination ;
- malgré les consignes passées en interne concernant la gestion de la contamination alpha et la mention faite dans le RTR des agents, aucune balise de détection de la contamination atmosphérique n'était positionnée au niveau du sas.

⌘

Lors de l'inspection du chantier de remplacement des broches de guides de grappes (RBGG) réalisée le 12 septembre 2013, les inspecteurs ont relevé les écarts suivants :

- le chantier RBGG a été identifié comme un chantier à fort enjeu radiologique. En conséquence, ce dernier a fait l'objet d'une analyse d'optimisation en comité ALARA. Sur le chantier, les inspecteurs ont toutefois noté l'absence de point d'arrêt sur le DSI de l'entreprise prestataire (intervenant en cas 1), comme cela est demandé par votre référentiel radioprotection intitulé « Optimisation de la radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants » ;
- au regard du risque de contamination présent sur le chantier, les consignes d'accès imposaient le port d'une cagoule de protection pour toute personne accédant à la plateforme de manipulation. Or, les inspecteurs ont noté la présence d'un intervenant sans l'équipement de protection individuel exigé ;
- lors de l'intervention, des vis doivent être retirées. Les vis retirées sont ensuite stockées dans une zone identifiée zone orange (compte tenu du débit de dose généré), renforcée par des protections biologiques. Lors de la phase de retrait des vis, les inspecteurs ont noté que les intervenants prenaient les vis à la main, sans faire au préalable de mesure de débit de dose. Interrogés sur cette absence de contrôle, les intervenants ont indiqué aux inspecteurs utiliser le retour d'expérience issu d'interventions similaires sur d'autres réacteurs du parc EDF ;
- à la sortie de la zone contaminée du chantier, un sas et un déprimogène étaient installés. Lors du contrôle, les inspecteurs ont noté que le déprimogène n'était pas en fonctionnement et que les fiches de vérification du sas et du déprimogène n'avaient pas été validées. Interrogés sur cette situation, les intervenants ont indiqué aux inspecteurs que la validation de tels documents n'était pas de leur responsabilité.

⌘

Lors de l'inspection du 12 septembre 2013, les inspecteurs se sont rendus dans le local du bâtiment des auxiliaires nucléaire (BAN) abritant la pompe 8RIS011PO. Dans ce local, ils ont noté :

- la présence d'une contamination évaluée à 10 Bq/cm<sup>2</sup> ;
- la présence d'un saut de zone peu visible car placé derrière le battant d'une porte ;
- l'absence de consigne d'accès à ce local en terme d'habillage (port de surbottes, de gants ...).

⌘

Lors de l'inspection du 21 novembre 2013, les inspecteurs ont contrôlé les opérations en cours à proximité de la machine d'inspection en service (MIS). Lors du contrôle, deux intervenants prestataires procédaient à des contrôles radiologiques sur une caméra en vue de son expédition vers un autre CNPE. Lors de ces opérations, les inspecteurs ont noté qu'un intervenant était équipé d'une tenue papier et de surbottes (en complément de sa tenue de base) alors que le second situé dans la même zone de travail était équipé d'une tenue de base sans protection complémentaire.

∞

Lors de l'inspection du 21 novembre 2013, les inspecteurs ont contrôlé un chantier de remontage des calorifuges sur le pressuriseur (PZR), suite à l'épreuve hydraulique du circuit primaire principal. Lors de ce contrôle, les inspecteurs ont relevé les écarts suivants :

- l'absence de consigne d'accès pour les intervenants accédant à la zone de chantier ;
- le chantier n'a fait l'objet d'aucune identification à l'aide d'un panneau de chantier (rappelant l'identité du chantier, les risques présents et les parades) appelé par le référentiel radioprotection EDF intitulé « Maîtrise des chantiers » ;
- interrogés sur les conditions radiologiques de travail lors de la consultation du RTR, les intervenants ont indiqué aux inspecteurs ne pas avoir réalisé de mesure de débit de dose au poste de travail depuis 3 jours. Interrogés sur cet écart au référentiel EDF, qui impose la réalisation d'une mesure à chaque prise de poste, les intervenants ont évoqué l'absence supposée d'évolution de l'ambiance radiologique ;
- malgré un chantier identifié à fort enjeu radiologique, les intervenants rencontrés sur place n'avaient pas connaissance des mesures préconisées par le comité ALARA en charge de la définition des actions d'optimisation dosimétrique. En complément, aucun point d'arrêt radioprotection, préalablement au démarrage des activités, n'était intégré au DSI utilisé par les intervenants ;
- pour des considérations d'optimisation, le RTR des intervenants identifiait la nécessité de plomber les points chauds situés à proximité du chantier. Lors du contrôle, les inspecteurs ont noté la présence d'un point chaud mesuré à 2,7 mSv/h au contact, non plombé, à proximité immédiate du poste de travail d'intervenants ;
- interrogés sur les raisons les conduisant à porter des surtenues papier en complément de leur tenue de base, les intervenants ont indiqué aux inspecteurs avoir pris cette initiative compte tenu de la chute, la veille, d'un chiffon et de coulures depuis une activité réalisée à un niveau supérieur du PZR par d'autres intervenants équipés de heaumes ventilés. Après consultation du plan de prévention, les inspecteurs ont noté que les interfaces entre ces deux activités n'avaient pas été identifiées.

∞

L'ensemble des points évoqués précédemment mettent en évidence des écarts dans la préparation des dossiers d'intervention, des écarts dans la préparation des conditions d'intervention et la réalisation des interventions, un défaut de culture en radioprotection chez de nombreux intervenants et des lacunes quant à la présence sur le terrain du SPR et dans la surveillance des chantiers sous l'angle de la radioprotection pour l'ensemble des métiers concernés.

**Demande A1 : compte tenu de l'importance et du nombre d'écarts constatés lors des différentes inspections de chantiers réalisées à l'occasion de la visite décennale, je vous demande de m'indiquer les mesures organisationnelles et managériales mises en œuvre afin de faire face à l'ensemble des difficultés constatées.**

**Demande A2 : à la suite des différentes restitutions d'inspections de chantiers et des écarts évoqués, vous avez pris l'initiative de déployer un plan d'actions radioprotection. Pour chaque écart présenté ci-dessus, je vous demande d'évaluer la suffisance de ce plan d'actions. Le cas échéant, je vous demande de compléter votre plan d'actions et de m'en remettre une copie.**

Lors des inspections réalisées en juillet 2013 dans le cadre de l'arrêt pour maintenance du réacteur n° 1, les inspecteurs avaient déjà identifié plusieurs écarts dans la mise en œuvre des parades de radioprotection. Je considère qu'il est anormal que de tels écarts soient à nouveau découverts lors des inspections de l'ASN. Les actions engagées suite aux constats faits sur le réacteur n° 1 n'ont pas permis de se dédouaner des nouveaux écarts présentés ci-dessus.

**Demande A3 : afin d'évaluer l'efficacité de votre plan d'actions, je vous demande, au cours de chacun des arrêts de la campagne 2014, de transmettre chaque mois une évaluation détaillée et chiffrée des actions conduites en terme de radioprotection (nombre et nature des présences et des contrôles de terrain, nombre et nature des écarts observés et des actions correctives initiées ...)**

☺

Classement des interventions au titre de l'arrêté du 10 novembre 1999

Lors de la préparation de l'épreuve hydraulique du circuit primaire (EH CPP) programmée en octobre 2013, vous avez transmis à l'ASN un bilan des travaux. Lors de l'analyse de ce dernier, les inspecteurs ASN ont identifié qu'une intervention notable (au titre de l'arrêté du 10 novembre 1999) sur le pressuriseur qui devait être réalisée avant l'EH CPP, était programmée par le métier après l'EH CPP.

**Demande A4 : je vous demande de m'indiquer les dispositions organisationnelles retenues afin de garantir le classement des interventions au titre de l'arrêté du 10 novembre 1999 et de sécuriser le contenu des informations transmises à l'ASN.**

☺

Identification des sacs de déchets nucléaires

Lors de l'inspection du 28 août 2013, les inspecteurs ont relevé le stockage d'une quantité importante de sacs de déchets nucléaires (contenant de la laine de verre) dans le local R210 situé au niveau 0 m du bâtiment réacteur. Sur l'ensemble des sacs présents, un seul était identifié et présentait la valeur du débit de dose mesurée au contact.

**Demande A5 : dans le cadre de la gestion de déchets nucléaires et de l'exposition des intervenants, je vous demande de veiller à ce que chaque sac soit identifié et que la valeur de débit de dose soit systématiquement renseignée.**

☺

### Contrôle d'absence de contamination alpha

Au regard des mesures réalisées au début de l'arrêt du réacteur n° 3, vous avez identifié la présence du risque de contamination alpha lors de l'ouverture du circuit primaire principal (contamination issue des ruptures de gaines de combustibles utilisés en coeur lors des cycles précédents).

Face à ce risque, vous avez imposé, entre autres, pour cet arrêt de réacteur :

- le lavage et le séchage obligatoire des mains en fin de poste après le passage aux portiques de détection d'absence de contamination C2 pour tout opérateur étant intervenu sur un chantier à risque alpha ;
- un mouchage obligatoire collecté par le gardien de la zone contrôlée.

Malgré un nombre important d'intervenants en zone contrôlée, les inspecteurs ont noté, lors de leur contrôle du 4 septembre 2013 au niveau du vestiaire de la bulle n° 4 :

- l'absence d'affichage ou de sollicitation par le gardien de la zone contrôlée en sortie de zone rappelant les exigences évoquées précédemment ;
- la présence de très peu de mouchages (3 ou 4) dans un réceptacle positionné dans un endroit peu visible.

**Demande A6 : lors de la mise en place de telles dispositions spécifiques, je vous demande de sensibiliser les personnes concernées et de mettre en place une organisation et des moyens adaptés, afin de vous assurer de leur bonne application.**

☺

### Rupture de sectorisation incendie

Lors de l'inspection du 28 août 2013, les inspecteurs ont relevé que la porte référencée 2 JSN 238 QF située dans le BAN n° 8 était bloquée en position ouverte du fait du passage de câbles électriques et d'un tuyau d'eau. Interrogé sur le sujet, le service conduite a indiqué ne pas avoir connaissance de cette rupture de la sectorisation incendie.

Sur ce point, l'ASN souligne que des écarts similaires ont été identifiés lors de précédents arrêts de réacteur. A titre d'exemple, lors des inspections de chantiers des 23 et 30 mai 2012 pendant la visite partielle du réacteur n° 4, des ruptures de sectorisation incendie similaires avaient été relevées.

**Demande A7 : je vous demande de mettre en place une organisation garantissant que toute rupture de sectorisation incendie soit justifiée, analysée et portée à la connaissance des équipes de conduite.**

☺

Consignes d'utilisation des nouveaux portiques de contrôles C2

Lors de l'inspection du 28 août 2013, les inspecteurs ont noté que le BAN n° 8 était équipé de nouveaux portiques de détection C2. Malgré cette évolution matérielle, les inspecteurs ont noté que les procédures d'utilisation de ces portiques n'avaient pas fait l'objet, préalablement au début de l'arrêt, d'une réactualisation sous assurance qualité de la part du site.

Lors du contrôle, les gardiens utilisaient des notes manuscrites rédigées à leur initiative. Les intervenants rencontrés ont indiqué ne pas avoir été tous formés à l'utilisation des nouveaux portiques et avoir connaissance des nouvelles consignes d'utilisation par transmission verbale entre agents.

L'ASN déplore d'autant plus cette situation que lors de la présentation du programme d'arrêt le 22 mai 2013, les inspecteurs avaient attiré l'attention du site sur l'accompagnement nécessaire des gardiens d'accès en zone contrôlée pour la prise en main de ces nouveaux portiques notamment à la suite de difficultés similaires constatées en inspection sur le site de Saint Laurent des Eaux.

**Demande A8 : lors de la mise en place de tout nouveau matériel, je vous demande de procéder à la formation des intervenants et à la mise en place des documents d'exploitation associés préalablement à son déploiement sur vos installations.**

∞

Mise en place des points d'arrêt sur des chantiers identifiés sensibles

Lors de l'inspection du 21 novembre 2013 en salle des machines, les inspecteurs ont contrôlé le chantier de visite de la soupape sur 3 APP002TC. Lors de leur accès sur le chantier, les inspecteurs ont noté que ce chantier était identifié comme sensible au regard du risque de fuite de vapeur.

Dans ces conditions, un point d'arrêt « portée au bleu de corps de la soupape » était attendu dans le DSI du chantier.

Lors de la consultation du DSI présent sur le chantier, les inspecteurs ont noté l'absence de ce point d'arrêt. Après discussion avec les intervenants, les inspecteurs ont noté que la soupape avait fait l'objet d'un démontage et qu'en conséquence le point d'arrêt n'avait pas lieu d'être.

L'ASN souligne toutefois, que le point d'arrêt aurait dû être reporté, en toute rigueur, sur le DSI lors de la réunion de levée des préalables, puis être validé ou identifié « sans objet » lors de la réalisation effective du chantier.

**Demande A9 : dans le cadre d'activités identifiées sensibles, je vous demande de veiller à la mise en place effective de points d'arrêt dans les DSI lors de la réunion de levée des préalables.**

Sur ce même chantier, les inspecteurs ont consulté l'analyse de risques associée. Les inspecteurs ont noté que cette analyse couvrait l'ensemble des activités « travaux mécaniques et machines tournantes sur l'arrêt de tranche » réalisées par l'entreprise prestataire sur les systèmes RCV, RRA, ASG, APP. Compte tenu de la diversité des matériels et des lieux d'intervention (en zone contrôlée ou hors zone contrôlée par exemple), l'ASN attire votre attention sur la réalisation d'une analyse de risques globale qui pourrait s'avérer ne pas être réellement adaptée à chacun des chantiers et qui, surtout, perdrait de sa pertinence vis-à-vis des intervenants de terrain.

Ce constat, déjà établi pendant les inspections lors de l'arrêt du réacteur n° 1 en juillet 2013, avait fait l'objet de la demande A10 de notre courrier référencé CODEP-OLS-2013-054811 du 11 octobre 2013. A ce titre, vous indiquiez engager une « remise à plat » du processus « analyse de risques » sur le site de Dampierre.

**Demande A10 : suite à votre réponse du 17 décembre 2013 référencée D5140/GIDA/DVTA/SQS 13.135, je vous demande de me faire un point d'avancement de votre réorganisation sur la rédaction et l'utilisation des analyses de risques. Vous veillerez notamment à me confirmer les délais de mise à jour présentés et les actions retenues pour l'accompagnement et la sensibilisation pour redonner du sens à la démarche « analyse de risques ».**



Mesures compensatoires lors de l'intégration d'un dossier de modification nationale

Lors de la visite décennale du réacteur n° 3, le site de Dampierre a intégré la modification nationale intitulée « PNPP1099 : rénovation du système DVF du palier CPY ». Le dossier de modification a fait l'objet d'un accord de l'ASN en application de l'article 26 du décret du 2 novembre 2007 relatif aux installations nucléaires de base. L'analyse de sûreté du dossier déposé par EDF prévoyait la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures compensatoires lors de la réalisation des travaux.

Lors de l'inspection du 21 novembre 2013, les inspecteurs ont contrôlé la mise en application de la mesure compensatoire suivante : « *renforcement du contrôle des permis de feu dans les locaux desservis par DVF : les travaux par points chauds autres que ceux strictement liés à la réalisation de la modification PNXX1099 sont interdits dans ces locaux. En cas de nécessité, la direction du site peut déroger à cette interdiction sous couvert d'une analyse de risque et d'une surveillance renforcée des travaux par points chauds* ».

Pour contrôler cette mesure compensatoire, les inspecteurs se sont rendus en salle de commande du réacteur n° 3. Ils ont rencontré l'intervenant prestataire en charge de la gestion des permis de feu et de l'inhibition de détecteurs incendie sur les réacteurs n° 3 et 4 en lien avec des travaux.

Interrogé sur les spécificités liées à l'intégration de la modification DVF, l'intervenant a indiqué ne pas faire de vérifications supplémentaires (analyse de risques et positionnement de la direction permettant de déroger à l'interdiction des travaux) sur les permis de feu remis par les chargés de travaux. En conséquence, sur l'ensemble des permis de feu détenus par l'intervenant, deux d'entre eux concernaient des activités sans lien avec la modification DVF.

Lors de la restitution de l'inspection, en réponse aux interrogations des inspecteurs sur le respect de la mesure compensatoire, le représentant du service SPR a indiqué que les deux permis de feu trouvés en salle de conduite avaient bien fait l'objet d'une analyse de second niveau et d'une validation par un agent du service SPR ayant délégation de la direction du CNPE.

Si les inspecteurs notent favorablement l'information transmise par le SPR, il n'en demeure pas moins que ces analyses auraient dû être connues en salle de commande et qu'une copie aurait dû être en possession de l'agent en charge de la gestion de la protection incendie en salle de conduite.

**Demande A11 : je vous demande de mettre en place une organisation garantissant le respect des mesures compensatoires associées au dossier évoqué. Vous vous assurerez notamment que l'ensemble des agents impliqués bénéficient des informations et compétences nécessaires à l'accomplissement des missions confiées.**

☺

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

### *Contrôle des sas et mise en fonctionnement des déprimogènes*

Lors de l'inspection du 4 septembre 2013, les inspecteurs se sont rendus sur le chantier de remplacement des capteurs des chaînes 3 RPN13 et 14MA au niveau 20 m du bâtiment réacteur. Malgré la présence d'intervenants sur le chantier, les inspecteurs ont noté que :

- la fiche d'identification du sas n'était pas renseignée par un chargé de travaux depuis le 28 août 2013 ;
- le déprimogène associé au sas n'était pas en fonctionnement.

Les inspecteurs ont alors interrogé les intervenants sortant du sas situé aux abords de la piscine du cœur de réacteur. Ces derniers ont indiqué ne pas avoir besoin du déprimogène compte tenu de l'absence du risque alpha sur le chantier en cours de réalisation.

**Demande B1 : je vous demande de m'indiquer votre position sur ces points considérant notamment la possibilité d'une contamination autre qu'alpha.**

☺

## **C. Observation**

**C1.** Lors de l'inspection de chantier du 28 août 2013, les inspecteurs se sont interrogés sur les modalités de contrôle au niveau des contrôleurs mains pieds en sortie de BR. Les affichages habituels demandant que les contrôles soient réalisés sans gants n'étaient pas présents. A la suite de l'observation formulée par les inspecteurs, les affichages demandant le retrait des gants avant le contrôle des mains ont été remis en place.

☺

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.

Le chef de la division d'Orléans

Signé par : Pierre BOQUEL