



DIVISION DE CAEN

A Caen, le 08 février 2021

N/Réf. : CODEP-CAE-2021-007343

**Monsieur le Directeur
du CNPE de Penly
BP 854
76 370 NEUVILLE-LES-DIEPPE**

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE de Penly, INB n° 136 et 140
Inspection n° INSSN-CAE-2021-0185 du 15 janvier 2021
Thème organisation et moyens de crise

Réf. : [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V.
[2] Arrêté du 7 février 2012 modifié fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base
[3] Décision n° 2017-DC-0592 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 13 juin 2017 relative aux obligations des exploitants d'installations nucléaires de base en matière de préparation et de gestion des situations d'urgence et au contenu du plan d'urgence interne

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base en référence [1], une inspection annoncée a eu lieu le 15 janvier 2021 au centre nucléaire de production d'électricité (CNPE) de Penly sur le thème de l'organisation et moyens de crise.

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 15 janvier 2021 a concerné l'organisation mise en place par le CNPE de Penly afin de gérer une situation d'urgence. A cette fin, les inspecteurs ont tout d'abord fait procéder à un exercice requérant la mise en œuvre d'un matériel local de crise (MLC) et ont observé son déploiement par les agents du site. Ils ont ensuite examiné la gestion des formations des équipiers de crise, les conditions de stockage des MLC et les lieux de regroupement. Enfin, les inspecteurs ont vérifié par sondage la bonne réalisation des opérations d'essais périodiques et de maintenance sur les matériels de crise, incluant le bon fonctionnement des pièges à iode du local de gestion de crise « bloc de sécurité » (BDS).

Au vu de cet examen par sondage, l'organisation définie et mise en œuvre sur le site pour la gestion de crise apparaît perfectible sur certains points. L'objectif de l'exercice a été atteint, avec une durée de mise en place des moyens locaux de crise inférieure à la durée prescrite par la directive interne n° 115. Les inspecteurs ont également noté le professionnalisme des opérateurs participant à cette mise en situation. Toutefois, l'exploitant devra renforcer les modalités de réalisation des essais périodiques des matériels dédiés ainsi que la gestion de la documentation applicable pour la gestion de crise, afin de s'assurer que les documents mis à la disposition des intervenants soient toujours à jour. Il devra également renforcer son organisation, pour maintenir le BDS en surpression d'air afin d'assurer la protection des agents présents dans le bâtiment, ainsi que pour formaliser la prise en compte du retour d'expérience issu de la réalisation d'exercices de crise.

A Demandes d'actions correctives

A.1 Note de gestion des matériels mobiles de crise

L'article 6.2 de la décision en référence [3] stipule que : *"L'exploitant tient à jour la liste des moyens matériels identifiés pour la gestion des situations d'urgence, et désigne parmi ceux-ci les éléments importants pour la protection. Les moyens matériels sont dimensionnés pour être mis en œuvre en temps utile et remplir la fonction qui leur est assignée dans la gestion de la situation d'urgence"*.

Les matériels locaux de crise, définis comme étant nécessaires pour gérer des situations incidentelles et accidentelles au sein des CNPE, sont recensés dans la directive interne DI 115 ind. 2 référencée D4550.34-08/4957. Cette directive est déclinée sur le site de Penly au travers de la note technique D5039-ODC/MLC à l'indice 7 « Gestion des matériels locaux de crise ».

L'examen par les inspecteurs de la note de gestion des matériels locaux de crise appelle les observations suivantes :

- la note locale de Penly n'identifie pas les moyens matériels désignés « éléments importants pour la protection » comme prescrit à l'article 6.2 de la décision en référence [3] ;
- la note locale ne reprend pas la prescription 5 de la DI 115 concernant les conditions d'exploitation du recombineur d'hydrogène. Vos représentants ont été dans l'incapacité d'expliquer pourquoi cette prescription n'avait pas été reprise, ni éventuellement pourquoi elle ne serait pas applicable sur le site de Penly ;
- le fiche descriptive n°2 (relative au dispositif H4 : secours mutuel des systèmes RIS/EAS) mentionne que l'ensemble du matériel se situe dans la structure légère post-Fukushima. Or, la gamme de vérification du matériel fait référence à plusieurs locaux : huit caisses sont stockées dans la structure légère, deux caisses sont stockées dans le local robinetterie et les protections biologiques sont localisées en «3/4». De plus, aucune indication relative au nombre de protections biologiques n'est donnée ;
- la fiche descriptive n°6 (relative aux matériels portatifs de secours) indique que le matériel est stocké dans l'armoire PUI n°1 pour le réacteur n°1. Les inspecteurs ont constaté qu'une partie du matériel était stocké dans une deuxième armoire présente dans le local, parmi d'autres armoires et également identifiée armoire PUI n°1 ;
- la fiche descriptive n°18 (relative à la réalimentation LLS003AR par le LLS682GE) n'a pas été mise à jour suite à la disposition transitoire (DT) n° 373 qui demande aux sites de remplacer les références des essais et opérations de maintenance du groupe électrogène repéré LLS 682 GE, issues de la directive nationale (DI) n° 115, par les exigences issues d'un programme de base de maintenance préventive (PBMP) spécifique.

Je vous demande de mettre à jour votre note de gestion des matériels locaux de crise référencée D5039 – ODL/MLC. Au vu des observations formulées ci-dessus, je vous demande de vous

assurer que vos gammes opérationnelles sont explicites pour les équipiers en charge du montage des moyens locaux de crise.

A.2 Programme d'essais et de maintenance sur les matériels locaux de crise (MLC)

L'article 6.4 de la décision en référence [3] stipule que : *"Les moyens matériels identifiés pour la gestion des situations d'urgence, situés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, sont localisés, entretenus, testés et vérifiés régulièrement"*.

L'article 7.3 de l'arrêté du 7 février 2012 précise que « *l'exploitant met en place et maintient disponibles les moyens matériels nécessaires à la gestion des situations d'urgence* ».

Les inspecteurs ont contrôlé par sondage la réalisation des opérations de maintenance et des essais sur différents MLC. Ces activités sont prescrites par la note D5039-ODC/MLC à l'indice 7, qui décline localement les exigences associées à chaque matériel en termes de disponibilité et d'organisation afin de garantir leur opérabilité.

Suite à cet examen, les inspecteurs ont constaté que :

- la gamme de contrôle du dispositif « H4 » (fiche descriptive n°2) mentionne que les protections biologiques sont « désaffectées ». Vos représentants n'ont pas pu expliquer ce point ni démontrer la réalisation effective du contrôle des protections biologiques. De plus, le contrôle de l'état de la manchette qui doit être réalisé tous les ans, selon les points précisés dans la DI 115 (« *l'absence de déformation et chocs, absence d'oxydation et traces suspectes, état des soudures, absences d'arrachement de métal et de rayures* »), n'a pas pu être démontré. Vos représentants ont indiqué qu'une seule gamme de maintenance référencée D5039-GIMP003297 existait pour ces matériels et qu'elle n'incluait pas ce contrôle.
- les gammes de contrôle relatives à l'entretien du groupe électrogène LLS682GE (fiche descriptive n° 18) n'intègrent pas les modifications demandées par la DT 373.
- les gammes d'essais périodiques relatives au test de mise en place sur l'installation des chaînes KRT 070 et 071 MA (fiche descriptive n° 13) n'ont pas été retrouvées par vos représentants. Aucun enregistrement informatique de ces contrôles n'apparaît pour les deux réacteurs dans votre système de gestion de la maintenance, si bien que les inspecteurs n'ont pas pu statuer sur la réalisation effective de ces essais ;
- le contrôle de l'état de la manchette de réinjection repéré REN 588 VP qui doit être réalisé tous les ans, a été effectué le 2 avril 2020 pour 1 REN588VP et le 30 mars pour 2REN588VP selon votre base informatique. Vos représentants n'ont cependant retrouvé aucune trace des contrôles antérieurs réalisés. En outre, les inspecteurs ont constaté qu'un unique enregistrement informatique des résultats de l'activité avait été conservé pour 2020. La vérification à posteriori de la bonne réalisation des essais et de la bonne saisie des résultats n'est donc pas possible.
- La fiche descriptive n°23 (moyen de protection individuelle) ne fait pas référence aux masques de protection qui doivent pourtant faire l'objet d'un contrôle périodique (maintenance) « selon document constructeur » d'après le référentiel DI 115. Il n'a pas été possible, le jour de l'inspection, de déterminer à quoi correspondait concrètement ce contrôle ni si cet entretien était effectivement réalisé.

Ces constats mettent en évidence des lacunes dans la gestion des moyens matériels nécessaires à la gestion des situations d'urgence. Par ailleurs, les inspecteurs considèrent que l'absence de réalisation d'un essai périodique ne permet plus de statuer sur la disponibilité du matériel, au sens de la réglementation.

Je vous demande :

- **de traiter ces écarts et de m'indiquer les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été identifiés plus tôt ;**
- **de caractériser les écarts relatifs à l'absence de détection de l'indisponibilité de MLC, au regard de l'article 2.6.4 de l'arrêté du 7 février 2012 ;**

- de prendre les dispositions nécessaires afin de renforcer la gestion des moyens matériels relatifs à la gestion des situations d'urgence.

A.3 Exercice de mise en œuvre de moyens locaux de crise permettant la réalimentation de la bache ASG

L'article 2.3 de l'annexe de la décision [3] demande que : « Pour l'application du I de l'article 7.4 de l'arrêté du 7 février 2012 susvisé, l'exploitant formalise le plan d'urgence interne dans un document opérationnel comportant : [...] des fiches opérationnelles précisant, pour chaque fonction PUI, les actions à effectuer, leur chronologie et leur phasage précis. Chaque fiche décrit les actions principales en renvoyant, si nécessaire, à des modes opératoires dans lesquels sont précisés les modalités et moyens utilisés [...] »

L'article 7.3 de l'arrêté du 7 février 2012 [2] dispose que « l'exploitant met en place et maintient disponibles les moyens matériels nécessaires à la gestion des situations d'urgence ».

A la demande de l'équipe d'inspection, il a été demandé de procéder à un exercice de mise en situation consistant à déployer le matériel local de crise (MLC) n° 16 sur le réacteur 1. La mise en œuvre de ce matériel vise à réalimenter en eau la bache d'alimentation de secours des générateurs de vapeur (bache ASG) en situation dégradée par l'intermédiaire du réseau incendie JPD. La procédure de mise en œuvre de ce MLC est précisée dans la gamme opératoire D5039-GIMP003916 indice 5.

Si le délai de mise en œuvre (< 4 h) prescrit par la note DI 115 a été respecté, les inspecteurs ont relevé plusieurs situations qui ont conduit à des incompréhensions et des pertes de temps dans le cadre de la mise en œuvre du MLC :

- l'équipe de crise a sollicité un véhicule 4x4 pour tracter le matériel bien que la gamme d'intervention mentionnait l'utilisation d'un chariot de transport ;
- un chariot de transport a finalement été utilisé, mais ce dernier n'était pas stocké dans la structure légère Post-Fukushima avec le reste du matériel comme indiqué dans la fiche descriptive n°16 et dans la gamme d'intervention ;
- les équipiers de crise ont recherché le matériel dans la structure légère Post-Fukushima car aucune information (numéro, photos, explications, plans...) n'était mentionnée dans la gamme. La caisse ne comportait par ailleurs aucune référence ;
- la procédure ne détaille pas le cheminement le plus adapté pour réaliser le transfert du matériel jusqu'au réacteur et elle ne précise pas qu'il est nécessaire de prévenir le poste de sécurité pour ouvrir le portail ;
- le numéro du poteau incendie pour le raccord du manche n'est pas mentionné dans la gamme, les hésitations induites ont ralenti les agents lors de l'opération ;
- la caisse contenait quatre manches à incendie de longueur différentes. Les équipiers se sont aperçus pendant l'exercice que le manche le plus long suffisait et que la présence des autres manches était inutile ;
- les équipiers de crise ont constaté que les indications de montage ne correspondaient pas à la réalité du terrain. En effet, le piquage « FARN » à l'extérieur du bâtiment rend inutile non seulement l'ouverture d'un caillebotis pour l'introduction d'un manche à incendie mais également la connexion d'un autre manche sur le raccord de la vanne ASG 304 VD.

Enfin, la procédure prévoit qu'il est possible de mettre en place ce matériel avec trois agents, les inspecteurs considèrent que ce nombre doit être mis à jour en prenant en compte les modifications qui seront apportées à la gamme (l'exercice a été joué avec 7 personnes).

Je vous demande d'amender la procédure de déploiement du MLC n° 016 afin de prendre en compte l'ensemble des dysfonctionnements relevés ainsi que les adaptations locales pour réalimenter la bache ASG. Vous me transmettez la nouvelle procédure et le compte-rendu de l'exercice avec les mesures correctives associées.

Vos représentants n'ont pu indiquer aux inspecteurs de quand datait la modification intégrant le piquage « FARN ». Or, un des essais périodiques du MLC relatif à la réalimentation de la bêche ASG par le réseau d'eau incendie consiste à réaliser un test de mise en place sur une tranche tous les 3 ans. Les gammes d'essais n'ont pas pu être consultées le jour de l'inspection. Les inspecteurs considèrent que si cet essai a été réalisé après la modification du piquage FARN, il aurait dû être déclaré non satisfaisant puisque les critères de réalisation n'étaient pas respectés. Le MLC aurait en effet dû être considéré indisponible.

Je vous demande de caractériser l'écart éventuel relatif à l'absence de déclaration de l'indisponibilité d'un MLC au plus tard sous un mois à compter de la notification de la présente lettre. Vous me transmettez les modes de preuves associées à la mise en œuvre du piquage « FARN » et les comptes rendus des essais périodiques sur les deux tranches.

A.4 Adaptation locale au référentiel de crise PUI

Le plan d'urgence interne D5039-ODC/PUI à l'indice 6 de Penly indique qu'« *afin de suivre les adaptations du document de site, il est demandé aux sites de synthétiser de manière exhaustive l'ensemble des adaptations validées dans un document appelé « Note des adaptations locales au référentiel de crise ». Cette note d'adaptation est de la responsabilité site, elle permet de tracer et de justifier les différences validées par rapport aux documents standards.* »

Cette note d'adaptation locale aux référentiels de crise référencée D5039 - ODC/NA a donc pour objectif de tracer les écarts et adaptations des documents PUI du CNPE de Penly par rapport au Document Standard de Référence PUI national. Elle doit par ailleurs recenser les « fiches d'adaptation » du PUI validées par les services centraux d'EDF.

Après contrôle, il apparaît que cette note n'a pas été mise à jour depuis 2018 et n'intègre pas plusieurs documents d'amendement applicables (reconstruction progressive de l'organisation de crise, mise en service des DUS, gestion de crise sanitaire, organisation de l'intervention contre l'incendie).

Les inspecteurs ont également noté que les fiches d'actions locales applicables en PUI ne sont pas référencées au bon indice (par exemple la fiche D 5039 - ODC/PAM/ELC2 modifiée suite à l'intégration du dossier d'amendement « CIA BK » et la fiche D 5039 - ODC/PUI/PCD1) et que plusieurs fiches d'adaptation sont manquantes (par exemple la fiche 2017-037 concernant le diesel d'ultime secours).

Vos représentants n'ont pas été en mesure de justifier pourquoi cette note n'était pas appliquée et mise à jour.

Je vous demande de me transmettre les justifications de la non application de la note d'adaptation locale D5039 - ODC/NA référencée dans le PUI de Penly.

Les inspecteurs ont également noté plusieurs incohérences dans le PUI de Penly suite à l'intégration de documents d'amendements :

- afin de prendre en compte l'article 6.11 de l'annexe de la décision n° 2017-DC-0592, EDF a déposé le document d'amendement D455018002374 ind.1 intitulé « PCT-ASN Destinataire des messages émis par les sites » pour notamment ajouter le centre d'urgence de l'ASN en tant que destinataire de plusieurs messages. Or le poste de commandement technique de l'ASN (PCT-ASN) n'est pas destinataire des messages transmis par l'équipier locale de crise 2.1 (PCL2.1) en page 188 du PUI ;
- suite à l'intégration du document d'amendement « Reconstruction progressive de l'Organisation Locale Crise », le PUI de site doit prendre en compte l'ajout d'une activité principale pour l'équipier local de crise PCL1. Ce dernier doit « *assurer la traçabilité et le suivi nominatif de la dosimétrie de l'ensemble des agents de conduite de quart.* ». Or cette activité n'a pas été ajoutée en page 79 du PUI pour PCL1.

De plus, vos représentants n'ont pas été en mesure de savoir si le document d'amendement « Référentiel des Moyens Télécoms de Crise » (RMTC) 2019 avait finalement été intégré le 28 mai 2020 comme annoncé à l'ASN, et si ce dernier aurait dû faire l'objet d'une déclaration au titre de l'article R593-59 du code de l'environnement.

Suite à ces constats les inspecteurs s'interrogent sur le suivi par le site de l'intégration des documents d'amendement.

Je vous demande :

- **de corriger ces écarts et de mettre en place un suivi rigoureux de l'intégration des documents d'amendement ;**
- **de justifier de l'intégration du document d'amendement RMTC 2019, de sa déclaration au titre de l'article R593-59 du code de l'environnement et de me transmettre la liste des documents d'amendement restant à intégrer.**

A.5 Retour d'expérience des exercices

L'article 7.6 de l'arrêté [2] demande que : « *Les exercices et les situations d'urgence réelles font systématiquement l'objet, respectivement, d'une évaluation ou d'un retour d'expérience. Si nécessaire, le plan d'urgence interne est mis à jour et modifié au vu des enseignements tirés.* ».

La note de management D 5039 - MQ/MP000174 indique par ailleurs au sein de l'annexe 2 que les comptes rendu des exercices de crise doivent être établis au maximum 3 mois après leur réalisation. En outre, chaque exercice doit faire l'objet d'un retour d'expérience faisant émerger des actions correctives ou des axes d'amélioration.

Les inspecteurs ont, dans un premier temps, voulu consulter les comptes rendus des exercices effectués en 2020. Vos représentants ont indiqué que les comptes rendus n'avaient pas été réalisés.

Les inspecteurs ont ensuite consulté les comptes rendus des exercices réalisés en 2019. Ces derniers montrent que ces exercices ont été riches d'enseignements et ont fait émerger des actions correctives. Cependant, le suivi de ces actions et leur état d'avancement n'ont pas pu être présentés aux inspecteurs.

Il n'a pas été possible de savoir si l'ensemble des actions avait bien fait l'objet d'un enregistrement ni si certaines actions restaient à solder. Il n'existe pas de recueil ni de suivi centralisé. Les inspecteurs considèrent que le suivi des actions correctives identifiées lors du retour d'expérience et des situations réelles, ainsi que la formalisation de leur report n'est pas rigoureux. Ce constat a été partagé avec vos représentants.

Je vous demande :

- **de mettre en place une organisation permettant de répondre à la prescription n° 140 du PUI ;**
- **d'analyser les raisons pour lesquelles les exercices en 2020 n'ont pas fait l'objet de comptes rendus ;**
- **de mettre en place un suivi rigoureux des actions correctives des axes d'amélioration et des actions correctives décidées à la suite des exercices PUI et des situations réelles rencontrées.**

A.6 Synthèse annuelle gestion de crise

La prescription n°141 du PUI dispose que « *chaque site établit une synthèse annuelle présentant son diagnostic sur son organisation (bonnes pratiques, faiblesses) et son positionnement sur le respect des exigences réglementaires* ».

Afin de répondre à cette prescription, une note intitulée « retour d'expérience pour les exercices de crise réelles » est établie chaque année par l'ingénieur PUI sur la base des comptes rendus d'exercice réalisés sur l'année. Les inspecteurs ont consulté les synthèses de 2018 et 2019 et ont constaté de nombreuses erreurs. La synthèse de 2019 n'a pas été mise à jour et on y retrouve notamment les exercices de 2018 et certains constats et axes d'amélioration déjà identifiés au travers de l'analyse 2^{ème} niveau.

De plus, aucun plan d'action pour corriger les défaillances ou améliorer certaines pratiques n'est proposé dans les synthèses.

Enfin, ces notes ne couvrent pas l'ensemble de l'activité gestion de crise. En particulier, le suivi des matériels, des locaux ainsi que la gestion des agents ne sont pas abordés de façon systématique et le positionnement vis-à-vis de la conformité réglementaire de l'activité n'est pas formalisé.

Je vous demande :

- **de corriger et de mettre à jour la synthèse de 2019 ;**
- **de revoir votre organisation afin d'établir une synthèse annuelle conforme à la prescription n° 141 du PUI.**

A.7 Ventilation du bloc de sécurité (BDS)

L'article 7.2 de la décision ASN n°2017-DC-0592 du 13 juin 2017 prévoit que « *les locaux de gestion des situations d'urgence et les postes de commandement et de coordination mobiles sont accessibles, disponibles, et habitables dans les situations d'urgence pour lesquels leur utilisation est prévue, qu'elles soient d'origine internes ou externes, y compris en cas de rejets de longue durée de substances radioactives ou dangereuses. L'exploitant vérifie périodiquement leur accessibilité, leur disponibilité et leur habitabilité* ». Ce même article indique que ces locaux « *ont une autonomie adaptée aux enjeux en termes d'alimentation électrique, de conditionnement thermique, de filtration d'air et d'approvisionnement en nourriture et eau* ».

Les inspecteurs ont examiné le dernier rapport d'essai périodique d'étanchéité des pièges à iode du local de gestion de crise (BDS). Ils ont relevé que les débits d'air relevés lors de ces essais étaient inférieurs au débit minimum défini par la règle d'essai. Interrogé sur ce point, vos représentants ont indiqué qu'une fiche de constat avait été ouverte en février 2019 et que la caractérisation de ce constat a conclu que « *les locaux du BDS se trouvent en dépression alors qu'il devrait être en surpression. La protection des intervenants lors d'un PUI dans le cadre d'un relâchement de panache radioactif n'est pas assurée et remise en cause* ». Des actions ont été initiées pour traiter cette situation, en juin 2020, soit plus d'un an après la découverte de cet écart, mais ces dernières ont finalement été reportées en septembre 2021 sans justification.

Les inspecteurs ont également noté, qu'aucun plan d'action (PA-CSTA) n'a été ouvert afin de déterminer si les anomalies concernées relèvent ou non d'un écart au titre de l'arrêté en référence [2], ni pour définir les actions curatives et préventives ni enfin pour mesurer l'efficacité de celles-ci.

Je vous demande de vous positionner sur la conformité des résultats d'étanchéité de ces essais au regard du non-respect, lors de la réalisation des deux essais périodiques, des critères de débit d'air.

L'efficacité du piège à iode étant indispensable au fonctionnement de l'organisation prévue dans votre plan d'urgence interne, je vous demande de mener rapidement les actions nécessaires pour retrouver des débits d'air cohérents avec les valeurs attendues.

Je vous demande de mettre en œuvre des mesures compensatoires suffisamment robustes pour permettre de préserver l'habitabilité du BDS en cas d'accident conduisant à des rejets radioactifs rapides sur le site.

A.8 Véhicule PUI

Le troisième tiret du I de l'article 3.1.1 de la décision du 16 juillet 2013 dispose que « *[l'exploitant dispose] d'un moyen mobile lui permettant en toutes circonstances, notamment en cas d'incident ou d'accident, de réaliser des prélèvements et des mesures à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Il dispose en outre d'un second moyen mobile présentant des fonctionnalités et des performances équivalentes au premier, notamment pour pallier toute indisponibilité du premier.* ».

La prescription n°115 du plan d'urgence interne de Penly demande que « *la disponibilité et l'opérabilité des véhicules PUI doivent être garanties et vérifiées périodiquement* ».

Les inspecteurs ont visité le véhicule PUI n°2 destiné à accueillir le commandement du service départemental d'incendie et de secours lors des événements survenant sur site. Ce véhicule est principalement utilisé par le service environnement pour la réalisation de prélèvements et de mesure dans l'environnement. Les inspecteurs considèrent donc que le site ne dispose pas de véhicule PUI disponible en toutes circonstances. Vos représentants ont indiqué qu'un véhicule dédié aux situations d'urgence a été commandé en 2020 afin de respecter la décision mais ils n'ont pas pu préciser la date de réception de ce véhicule.

Les inspecteurs ont constaté lors du contrôle du véhicule qu'un grand nombre de matériels non nécessaires en cas de gestion de crise était stocké dans ce véhicule (câbles, glacière, etc.,...). Ils ont également relevé l'absence de certains plombages des armoires embarquées et des extractions de plans qui n'étaient pas ceux au dernier indice.

Un contrôle mensuel est réalisé afin de garantir l'inventaire du matériel, son bon état ainsi que le bon fonctionnement du véhicule. L'examen de la dernière gamme de contrôle daté du 21 décembre 2020 a révélé des incohérences (localisation du GPS, plombage des armoires) et nécessite d'être modifiée afin de s'assurer de l'exhaustivité de l'inventaire du véhicule.

Les inspecteurs ont ensuite consulté le dernier compte rendu de maintenance des camions PUI datant du 14 octobre 2020. Les essais effectués sur les préleveurs aérosols des « camions PUI » prévoient le contrôle du débit d'air de la pompe de prélèvement. La valeur « attendu » est fixée à 1000 L/h sans que ne soit définie une tolérance associée. Or, aucune valeur relevée n'est indiquée. Seule la mention RAS est renseignée. Par conséquent, il n'est pas possible de vérifier a posteriori que ces valeurs sont recevables ni de mettre en œuvre des actions correctives en cas de dépassement de seuils fixés par les gammes d'essais périodiques.

Le compte rendu mentionne également que les deux filtres présents dans les têtes de prélèvement devaient être remplacés. Vos représentants n'ont pu confirmer le jour de l'inspection si le remplacement de ces filtres avait été réalisé.

Je vous demande :

- **de corriger les écarts relevés et de m'indiquer les actions curatives, correctives et préventives associées ;**
- **de revoir vos gammes de contrôle et de maintenance ;**
- **de m'indiquer la date de réception du camion PUI que vous avez commandé.**

B Compléments d'information

B.1 Programmation des exercices de crise

La décision de l'ASN citée en référence [3] prévoit à l'article 5.1 que « *L'exploitant établit, tient à jour et met en œuvre un programme pluriannuel et un calendrier prévisionnel annuel des exercices de crise et des mises en situation.* ».

Les inspecteurs ont consulté le programme pluriannuel « 2019-2021 » référencé D5039-PA/19.009 du 25 février 2020 et le calendrier des exercices de crise et des mises en situation sur la période 2018-2020.

Les inspecteurs ont relevé que le nombre d'exercices n'était pas cohérent avec la liste des exercices réalisés en 2020. Quatre exercices en sûreté radiologique étaient programmés mais seulement deux sont recensés en 2020, sans que la mention « annulé » ne soit mentionnée.

Ils ont par ailleurs noté que le programme pluriannuel prévoyait qu'un exercice pour l'activation du local de repli soit réalisé une fois par an. Or, le compte rendu « retour d'expérience des exercices de crise Année 2019 » D5039-CR/20.010 indique que « *Le local de repli fait l'objet d'un dossier d'amendement pour sa suppression, applicable dès 2019. En attendant la mise en conformité du site (échéance juin 2020), aucun exercice d'activation n'a été programmé en 2019.* »

Aucun exercice d'activation du local de repli n'a donc été effectué depuis 2019 bien que le dossier d'amendement n'ait toujours pas été intégré en 2021. Vos représentants n'ont pas pu expliquer cette incohérence et ont confirmé qu'aucun exercice de ce type n'avait été réalisé depuis 2018.

Pour l'ensemble des points susmentionnés, je vous demande de me faire part de votre analyse de la situation notamment sur le respect de la prescription n°106 du PUI de site relative aux exercices de crise. Vous m'informerez des actions correctives mises en œuvre.

B.2 Structure légère d'entreposage des moyens locaux de crise

Au cours de l'exercice de réalimentation de la bêche ASG par JPD (fiche n°16), les inspecteurs ont vérifié le respect du plan de colisage de la structure légère, dont la dernière version en annexe de la note locale D5039-ODC/MLC datait du 14 décembre 2018.

Ce contrôle a permis de relever que :

- le plan à l'entrée de la tente n'est pas à jour et date de 2013 ;
- la dernière version du plan en annexe de la note locale D5039-ODC/MLC de 2018 ne répertorie pas l'ensemble du matériel dans la structure.

Je vous demande de mettre à jour le plan conformément au stockage réel dans la structure légère d'entreposage.

C Observations

Sans objet.



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 amenés à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

Conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN (www.asn.fr).

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

Le chef de division,

Signé par

Adrien MANCHON