

DIVISION DE LYON

Lyon, le 17 juillet 2008

N/Réf. : Dép- Lyon-0904-2008

**Monsieur le directeur
EDF - CNPE CRUAS-MEYSSE
BP 30
07 350 CRUAS**

Objet : Inspection de revue du CNPE de Cruas-Meysse (*INB n° 111/112*)
Identifiant de l'inspection : *INS-2008-EDFCRU-0015*
Thème : *Management de la sûreté, contrôle de second niveau*

Réf. : Loi n°2006-686 du 13 juin 2006

Monsieur le directeur,

Dans le cadre de la surveillance des installations nucléaires de base prévue par la loi n° 2006-286 du 13 juin 2006, une inspection de revue a eu lieu du 21 au 25 avril 2008 au CNPE de Cruas sur le thème du management de la sûreté et du contrôle de second niveau.

A 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 de revue du 21 au 25 avril 2008 sur le centre nucléaire de production d'électricité (CNPE) de Cruas portait sur le management de la sûreté et le contrôle de second niveau. Une inspection de revue permet de procéder à un examen plus approfondi qu'une inspection courante, afin de disposer d'une vision plus complète de l'action et du comportement de l'exploitant inspecté.

L'équipe d'inspection était composée de dix inspecteurs de l'ASN et de cinq experts de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) répartis en plusieurs équipes. Cette inspection représente l'équivalent d'une dizaine d'inspections courantes.

L'inspection de revue a mis en évidence plusieurs faiblesses dont certaines, telles que les écarts entre les pratiques et les organisations prévues, ont été identifiées par l'exploitant depuis 2006. La persistance de ces faiblesses traduit celles du site à piloter efficacement les actions visant à améliorer la sûreté.

Les constats des inspecteurs montrent la nécessité pour le site de piloter de manière beaucoup plus volontaire et suivie les actions d'amélioration de la sûreté. Le traitement des écarts, conformément à l'arrêté « qualité » du 10 août 1984, doit être renforcé. La reconnaissance de l'autorité et du rôle du service « sûreté-qualité » vis-à-vis des autres services doit également être renforcée afin de contribuer à cet objectif. L'événement détecté le 12 mai 2008 concernant l'indisponibilité du circuit de refroidissement du réacteur à l'arrêt (RRA) a confirmé les constats effectués par l'équipe d'inspection sur les écarts entre les pratiques et l'organisation du site. Je considère que cet événement souligne la nécessité de la réinterrogation de vos organisations, mise en évidence au cours de l'inspection.

Pour piloter efficacement les actions correctives qu'il est nécessaire de mettre en œuvre, les inspecteurs ont noté que la direction du site pouvait s'appuyer sur des atouts essentiels tels que les compétences techniques des agents et l'état d'esprit transparent du site, qui sont apparus comme propices à l'amélioration de la situation, sous réserve néanmoins d'accepter les remises en question.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant les points qui figurent en annexe à ce courrier et qui ont été classés en quatre familles qui correspondent aux éléments qui vous ont été présentés lors de la synthèse en fin d'inspection. Pour chacun des quatre thèmes que sont le pilotage de la sûreté, l'organisation générale, le respect du référentiel et le traitement des écarts sont précisés les demandes d'actions correctives (demandes de type « A ») et les demandes de compléments d'information (demandes de type « B »).

Le délai de votre réponse n'excédera pas trois mois. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

**Pour le Président de l'Autorité de sûreté nucléaire
et par délégation,
le directeur général,**

Signé : J.C. NIEL

Annexe n°1 : Pilotage de la sûreté

D'une manière générale, les inspecteurs ont noté que l'organisation du site ne permet pas d'assurer le pilotage de la sûreté de manière robuste et efficace. Ce constat repose sur les faiblesses du positionnement du service « sûreté qualité » dans ses relations avec les autres services et sur les insuffisances du pilotage des actions relatives à la sûreté.

Concernant le premier point, les inspecteurs ont constaté que le travail d'analyse du service « sûreté-qualité » est de bonne qualité mais est insuffisamment exploité par les autres services.

Lors de l'inspection, les inspecteurs ont pu consulter les documents préparés par le service « sûreté-qualité » pour les réunions « tranche en marche, tranche à l'arrêt ». Or la lecture des relevés de décisions de ces réunions (RIDA TEA) montrent que les recommandations du service sûreté-qualité n'ont pas été prises en compte depuis le 13 mars 2008.

Les inspecteurs ont également constaté que les fiches de suivi d'action émises par ce service au cours de ses actions de vérification ne sont pas traitées dans un délai satisfaisant. Les retards sont constatés par le service « sûreté-qualité » sans que les relances ne soient suivies d'effet. De plus, les fiches de constats ne sont pas suivies jusqu'à la fin de leur traitement. Enfin, les inspecteurs ont observé que les bonnes pratiques identifiées par le service « sûreté qualité » ne sont pas systématiquement pérennisées au sein des services. Par exemple, l'utilisation d'un plan qualité pour vérifier la bonne mise en œuvre des mesures compensatoires dans le cadre des dérogations aux spécifications techniques d'exploitation n'est pas systématique.

Demande A1. Je vous demande de prendre les mesures permettant d'assurer que les conclusions des actions de vérification conduites par le service « sûreté-qualité » soient bien suivies d'effet.

Les inspecteurs ont également mis en évidence un trop faible investissement du service « sûreté-qualité » dans la vérification de la mise en œuvre des actions engagées pour la sûreté par les autres services, bien que ceci constitue une exigence de la directive interne n°106. Le service n'a pas défini de manière spécifique en 2008 un programme de vérification pour accompagner la mise en œuvre du plan d'action d'amélioration de la sûreté.

Demande A2. Je vous demande, conformément à la directive interne n°106, de formaliser dans les notes d'organisation du service « sûreté-qualité » l'organisation retenue pour vérifier la mise en œuvre effective des actions décidées pour l'amélioration de la sûreté, qu'il s'agisse de mesures prévues dans le plan d'amélioration de la sûreté, les compte-rendus d'événements significatifs, les demandes de l'ASN, les mesures compensatoires dans les dérogations, les fiches de suivi d'actions ou les fiches de constats.

Concernant le deuxième point, relatif à l'insuffisance du pilotage des actions relatives à la sûreté, les inspecteurs ont constaté que le site n'avait pas encore mis en place une structure permettant d'évaluer l'efficacité du plan d'amélioration de la sûreté. A la date de l'inspection, seul un projet de tableau de bord a pu être présenté aux inspecteurs, ce qui n'atteste pas d'une forte volonté du site à mettre en œuvre un plan d'amélioration efficace. De plus, les inspecteurs ont estimé que le fait que le pilote du plan d'amélioration de la sûreté et du processus "améliorer la sûreté" ne soit pas responsable des résultats de sûreté obtenus n'est pas de nature à apporter des garanties d'efficacité suffisantes.

Demande A3. Je vous demande de me faire part des évolutions d'organisation et de pilotage qui devront permettre de garantir l'avancée efficace du plan d'amélioration de la sûreté et d'évaluer régulièrement les résultats obtenus.

Annexe n°2 : Organisation générale

Les inspecteurs ont constaté que de nombreux écarts se sont répétés et que leur origine n'est pas une erreur ponctuelle mais la mise en œuvre d'une organisation reconnue comme normale par les acteurs de terrain et non remise en cause par la hiérarchie malgré les écarts répétés.

Ces constats ont notamment été relevés sur l'organisation du site en arrêt de tranche et dans le domaine de la conduite, sur l'application des règles générales d'exploitation, dans la gestion des modifications temporaires et des dispositifs et moyens particuliers, et la gestion des régimes et des lignages.

Au-delà des actions correctives que vous devrez engager pour chacun des écarts détectés, les inspecteurs ont estimé que le nombre et la répétition des écarts doivent conduire le site à s'interroger plus globalement sur leurs raisons communes éventuelles.

Demande B1. Au-delà du traitement des écarts au cas par cas, je vous demande de me faire part de l'analyse globale que vous faites au niveau du site de la persistance de cette situation.

Demande A4. Je vous demande de mettre en place des organisations reconnues à la fois par la hiérarchie et les acteurs de terrain, pérennes, et garantissant le respect des exigences réglementaires et de sûreté.

Concernant l'organisation en arrêt de tranche, les inspecteurs ont noté qu'une base de données « choix de maintenance » recense les demandes d'intervention (DI) à traiter. Les inspecteurs ont constaté que cette base contenait des DI datant de plusieurs années et non traitées à ce jour. Certaines DI n'étaient pas affectées à un service ou n'avaient pas de date prévisionnelle de réalisation.

Demande A5. Je vous demande d'engager des évolutions d'organisation qui devront garantir un traitement approprié des DI. Je vous demande de revoir toutes les DI non traitées à ce jour et de leur affecter un service responsable ainsi qu'une échéance de réalisation. Vous réaliserez également une analyse d'impact de la non réalisation de ces DI.

Dans le document support de la commission de sûreté en arrêt de tranche (COMSAT), les différents services proposent des réserves pour le changement d'état du réacteur à l'aide d'une fiche navette. Le président de la COMSAT décide de reprendre ou non ces réserves dans le bilan de la COMSAT. Or, la décision du président de la COMSAT n'est pas tracée ni dans le bilan des réserves ni dans les fiches navette. Ainsi, il n'est pas possible de connaître les motivations ayant conduit au refus d'une proposition de réserve par les services.

Les inspecteurs ont également constaté qu'il n'existait pas de critère sur le nombre maximal de réserves pour la validation d'une COMSAT. De même, lors des pré-COMSAT, aucun critère sur le nombre de réserves n'est défini.

Demande A6. Je vous demande de préciser et de formaliser l'argumentation de la reprise ou non des propositions de réserve des métiers par le président de la COMSAT.

Demande B2. Je vous demande également de vous prononcer sur la pertinence d'un critère relatif au nombre maximum de réserves en préalable de la tenue des COMSAT

Les inspecteurs ont examiné de manière non exhaustive l'organisation du service conduite pour la mise à jour du référentiel local à partir des instructions des services centraux.

La note d'organisation du service conduite ne reprend pas exhaustivement les missions fondamentales définies dans la directive interne n°106 « Missions, activités et organisation dans le domaine de la conduite ». Ponctuellement, les inspecteurs ont également constaté des écarts dans l'organisation relative à l'application des consignes temporaires d'exploitation. Ainsi, la consigne temporaire d'exploitation (CTE) n°2008-0017 indique que l'alarme jaune regroupée LHP/Q 002 AA apparaît à la place des alarmes rouges LHP/Q 005/6 AA qui nécessitent l'application sans délai du document d'orientation pour l'incendie et la sécurité (DOIS) et des fiches d'action incendie (FAI) associées. Or, il n'existe pas de dispositif permettant de rappeler à l'opérateur l'existence d'une CTE lors de l'apparition de l'alarme LHP/Q 002 AA.

Demande A7. Je vous demande de mettre en conformité le contenu de la note d'organisation du service conduite avec les exigences de la directive interne n°106 et de mettre en place un dispositif garantissant le lien entre les alarmes et les consignes temporaires d'exploitation.

Concernant la gestion des dispositifs et moyens particuliers (DMP) et des modifications temporaires de l'installation (MTI), les inspecteurs ont relevé les constats suivants :

- les classeurs des DMP en tranches 1 et 2 ne contiennent pas les analyses de risques des DMP posés sur les tranches ;
- les dispositifs matériels relevant de DMP en tranche 1 et 2 sont gérés en MTI sur les tranches 3 et 4 (réaffectation des TC RIC sur les ébulliomètres par exemple) ;
- la gestion des DMP et des MTI dans l'aide informatique à la consignation (AIC) est différente entre les paires de tranche (en tranches 1/2, un DMP posé sur l'installation est tracé par un régime à l'état « interrompu » dans l'AIC, alors qu'en tranches 3/4 le régime de consignation est à l'état « prononcé »).

Par ailleurs, la note d'organisation du site, relative à la gestion des DMP et des MTI, indique qu'un dispositif matériel dont l'importance dans la démonstration de sûreté ne varie pas en fonction de l'état réacteur doit être géré par un MTI. Seuls les moyens matériels, dont la défaillance présenterait un risque différent selon les états du réacteur, doivent être gérés par des DMP. La directive interne n°74 présente en effet à ce sujet une ambiguïté : la définition d'un DMP au paragraphe 2 de la directive interne n°74 indique qu'un DMP doit être utilisé lorsque le moyen matériel modifie temporairement l'installation et lorsque son utilisation introduit un risque pour la sûreté en dehors des états de tranche pour lesquels son emploi est prévu. Dans cette même directive, le logigramme au paragraphe 4.2 indique que seul l'enjeu de sûreté implique l'utilisation systématique d'un DMP.

Demande A8. Je vous demande :

- **de faire lever, par le signataire de la directive interne n°74, l'ambiguïté concernant les conditions minimales nécessaires à l'adoption d'un DMP ou d'un MTI et d'en tirer les éventuelles conclusions sur votre organisation ;**

- **d'uniformiser les pratiques de gestion des DMP sur les deux paires de tranches au niveau de l'AIC ;**
- **d'adopter une organisation à même de répondre à l'ensemble des exigences de la directive interne n°74 relatives aux analyses de risques.**

Les inspecteurs ont également mis en évidence des écarts à la gestion des mises sous régime au bureau de consignation des tranches 1 et 2 :

- la présence de régimes d'intervention immédiate (RII) délivrés depuis plusieurs mois bien que la durée de vie admissible d'un RII soit de 30 jours maximum ;
- la présence de régimes suspendus depuis plusieurs mois (par exemple, le régime 9RI92062 posé le 7 décembre 2006).

Il a été indiqué aux inspecteurs que ces régimes font pourtant l'objet d'actions auprès des services afin que les situations soient régularisées au plus tôt.

Demande A9. Je vous demande de prendre des mesures garantissant que les régimes périmés soient convenablement soldés. Vous étudierez l'opportunité de mettre en œuvre une revue périodique des régimes présents sur l'installation afin d'identifier systématiquement les anomalies.

Concernant la réalisation des contrôles confiés au service « conduite » qui sont requis en application des programmes de base de maintenance préventive (PBMP), les inspecteurs ont constaté que ceux-ci sont réalisés soit au cours d'autres tâches quotidiennes des agents, notamment les rondes, soit par l'examen des relevés WINSERVIR ou encore à travers la réalisation d'essais périodiques. Les inspecteurs ont constaté que la méthode retenue pour effectuer chaque contrôle des PBMP n'est pas indiquée dans le document du bilan d'intégration des PBMP.

Par exemple, les inspecteurs ont noté l'absence de contrôle de la température des locaux batteries : les thermomètres ont été volés, le guide de ronde utilisé pour répondre aux exigences des PBMP précise une limite basse de température des locaux contraire à celle exprimée dans les spécifications techniques d'exploitation (STE), et l'alarme informant la salle de commande d'une température haute de ces locaux est fixée 5°C au-dessus de la limite STE à 35°C.

Demande A10. Je vous demande de préciser et de formaliser dans votre organisation les moyens d'action utilisés par le service « conduite » pour répondre aux prescriptions relatives aux PBMP. Pour le cas précis des locaux batteries, je vous demande de m'indiquer les moyens mis en œuvre pour assurer, à l'avenir, le suivi de la température dans le respect des STE.

Annexe n°3 : Respect du référentiel et contrôle.

L'inspection a mis en évidence de nombreux écarts au référentiel et aux organisations locales dont le nombre et la persistance donnent à penser qu'ils constituent des pratiques reconnues comme légitimes. En réponse à cet état des lieux établi depuis 2006, le site a mis en œuvre début 2008 un plan d'amélioration de la sûreté qui implique des actions relatives à la ré-appropriation des règles et l'assurance de leur pleine application. Toutefois, les constats établis par les inspecteurs ne montrent pas, à ce stade, une amélioration de cette situation.

Les inspecteurs ont noté, comme pour les lacunes relatives aux organisations, que le nombre et la répétition de ces écarts n'interrogent cependant pas le site sur les éventuelles raisons communes et sur la défaillance de l'organisation des contrôles.

Demande B3. Au-delà du traitement des écarts au cas par cas, je vous demande de me faire part de de l'analyse globale que vous faites au niveau du site de la persistance de ces écarts de comportement, des défaillances des actions de contrôle et également, des premières conclusions que vous tirez de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la sûreté dont un des objectifs vise le respect du référentiel.

Les écarts au référentiel mettent en évidence à la fois un relâchement dans les comportements des agents sur le terrain, une perte des connaissances et de l'application du référentiel et un manque de remises en question des pratiques.

Concernant les écarts de comportements des agents, les inspecteurs ont constaté, lors d'une inspection réalisée de nuit, des comportements inacceptables de la part d'agents prestataires chargés du contrôle de l'accès au bâtiment réacteur. Des écarts importants dans les pratiques (port des équipements de protection individuelle, respect des sauts de zone, etc...) ont également été détectés parmi les intervenants dans le bâtiment réacteur. Ces pratiques détectées en zone contrôlée, traduisent à la fois une négligence dans l'application des règles élémentaires de sécurité lorsque la présence d'agent d'EDF fait défaut et la faiblesse de la surveillance des activités dans le bâtiment réacteur, notamment hors heures ouvrables. Ces constats traduisent l'insuffisance des actions visant à renforcer la présence hiérarchique dans le plan d'amélioration de la sûreté engagé en 2008.

Les inspecteurs ont également constaté un non respect des règles de balisage à l'entrée des vestiaires froids. Le trisecteur vert implique un classement en zone contrôlée, mais le port de dosimètre n'est pas requis.

Demande A11. Je vous demande de renforcer la présence hiérarchique, y compris hors des heures ouvrables. Je vous demande d'engager des actions vers les entreprises prestataires afin de garantir le respect des règles élémentaires de sûreté, de sécurité et de radioprotection, et de m'en rendre compte.

S'agissant de la perte d'appropriation du référentiel et de la persistance des écarts, les inspecteurs ont constaté que ces écarts sont à la fois liés à l'application des référentiels national et local.

En matière de gestion des installations, les inspecteurs ont constaté, malgré les rondes des agents de terrain de la conduite, des situations d'écarts qui n'avaient pas fait l'objet de suites :

- absence de serrure sur la porte de l'armoire électrique 3 KRG 180 AR (écart pourtant relevé dans la base FIDO en juin 2007) ;
- absence de demande d'intervention (DI) concernant l'inexistence de lampe témoin de présence tension au dos de l'armoire 3 LHA 002 JA ;
- absence de DI concernant les défauts de plombage sur les armoires 3 RPR 300 et 504 AR ;
- absence de DI concernant le niveau bas d'électrolyte d'un élément de la batterie 3 LDA 001 BT.

De plus, concernant le nettoyage des locaux, il existe un cahier de « liaison nettoyage » à disposition des agents de conduite pour indiquer à l'entreprise de nettoyage les locaux dans lesquels une action est nécessaire. Le délai d'intervention de l'entreprise a été fixé à une semaine maximum. Or, les inspecteurs ont constaté que de nombreuses demandes n'ont pas été traitées, ou alors avec beaucoup de retard.

La visite des locaux des réacteurs n° 3 et 4 dans la nuit du 21 au 22 mai a permis de constater l'existence de plusieurs ruptures d'intégrité de secteurs de feu de sûreté (SFS) dont les équipes de conduite n'avaient pas formellement connaissance :

- la DI "perte d'intégrité" n°88856391, relative au maintien de la porte coupe-feu 4 JSN 353 QG, ne figurait pas dans la liste des secteurs de feu rompus à disposition de l'équipe de conduite, alors qu'elle était signalée localement ;
- les secteurs de feu de sûreté 4 ZFS W0291 et 4ZFS W0290 étaient en rupture d'intégrité par maintien en position ouverte de la porte 4 JSW 228 QB et blocage, par du matériel, de la porte à fermeture automatique donnant accès au couloir ;
- la chatière 8 JSL 612 WA était mal positionnée (bloquée en position horizontale) et le joint intumescent n'aurait donc pas pu jouer son rôle en cas d'incendie. En conséquence, la rupture d'intégrité des secteurs 3 SFS L0582, identifiée dans le tableau des secteurs en perte d'intégrité, s'étendait également au secteur 3ZFSL0690 adjacent. Un rondier est passé, face aux inspecteurs, devant cette anomalie sans visiblement en avoir conscience.

Demande A12. Je vous demande d'adopter les mesures nécessaires afin que les écarts matériels détectables lors des rondes soient traités dans les meilleurs délais. Je vous demande en particulier de renforcer votre contrôle du respect de la sectorisation incendie et de veiller à l'usage correct des chatières et des portes coupe-feu. Vous veillerez également à ce que l'équipe de première intervention ait rapidement accès à la liste des secteurs de feu rompus afin de faciliter leur intervention et à former votre personnel aux préconisations techniques du constructeur de chatières.

Concernant l'organisation en arrêt de tranche, les inspecteurs ont consulté les documents support des COMSAT de l'arrêt de la tranche 1 en 2007. Outre les lacunes concernant l'organisation en arrêt de tranche précisées dans l'annexe 2, il a été noté un grand nombre d'écarts aux dispositions d'organisation dans la réalisation des COMSAT parmi lesquels :

- La validation des fiches navette des métiers par le chef d'exploitation (CE) de quart ;
- L'absence des métiers requis lors de COMSAT.

Demande A13. Je vous demande de mettre en œuvre des moyens de contrôle garantissant le respect des exigences en matière de réalisation des COMSAT.

En matière de gestion des essais périodiques et des requalifications, les inspecteurs ont constaté de nombreux écarts qui traduisent la nécessité de renforcer le contrôle de ces opérations.

Lors de l'examen de gammes d'essai périodique, les inspecteurs ont noté plusieurs écarts par rapport à la section 1 du chapitre IX des règles générales d'exploitation notamment concernant l'analyse des résultats des essais périodiques. Par exemple :

- l'essai périodique 02 RIS 101 EP du 27/07/06 a conclu à un résultat non satisfaisant, mais la matériel a été déclaré disponible ;
- l'essai concernant DVN 001 RS du 19/02/08, n'a pas permis de conclure sur la disponibilité ou non du matériel ;
- l'essai concernant DVW du 24/01/08 a été déclaré satisfaisant malgré la reprise de l'essai.

Demande A14. Je vous demande de rappeler à l'ensemble des agents du service conduite les règles de base qui sont inscrites dans la section 1 du chapitre IX des règles générales d'exploitation, notamment dans la partie « critères d'acceptabilité » et « disponibilité du matériel ».

De plus, vous aviez identifié que les contrôles des gammes d'essais étaient défailants. Vous avez donc mis en place des « contrôles renforcés », mais les inspecteurs n'ont pas pu vérifier, par manque de traçabilité, leur réalisation sur plusieurs gammes.

Les inspecteurs ont également noté plusieurs lacunes dans les analyses réalisées pour les requalifications et les essais périodiques :

- absence d'analyse sur l'adéquation des gestes de requalification et de traçabilité de la préparation des interventions (écart à la directive interne n°76) ;
- absence d'analyse de risque avant requalification ;
- absence d'analyse de risque en préalable à la modification d'une gamme d'essai ;
- absence d'analyse de risque de mode commun pour des essais réalisés avec un même capteur (vibration des pompes ASG).

Demande A15. Je vous demande d'établir des modalités de contrôle des gammes d'essai périodique qui devront vous permettre de vous assurer de l'appropriation du référentiel jusqu'au niveau des chefs d'exploitation. Je vous demande également de veiller à la réalisation des « contrôles renforcés » que vous avez identifiés.

Les inspecteurs ont également relevé que le site ne procède pas à une validation à blanc systématique des consignes nationales d'approches par état (APE) qu'il reçoit alors que cette disposition est requise par la directive interne n°8.

Demande A16. Je vous demande de veiller à la réalisation et à la traçabilité des analyses requises par votre référentiel (notamment la directive interne n°76, l'instruction nationale n°27 et la directive interne n°8).

Contrairement aux exigences de la directive interne n°76, l'identification du type d'essai à réaliser (essai périodique, essai de requalification ou essai périodique valant requalification) n'apparaît pas de façon systématique sur les gammes et le planning. L'équipe de quart du service conduite n'ayant pas la connaissance du type d'essai qu'elle réalise, elle n'est pas en mesure de respecter la note référencée D5180/NE/CD/04067/00 indice 0 du 6 décembre 2005, qui indique un traitement différent selon le type de l'essai.

Demande B4. Je vous demande de m'indiquer le moyen retenu pour distinguer les deux types d'essais, afin de garantir le respect de la directive interne n°76, et de la note mentionnée ci-dessus.

De plus, vos notes d'organisation et d'application traitant des essais périodiques et de la requalification, notamment la note mentionnée ci-dessus, ne sont plus cohérentes avec les gammes issues du projet national d'harmonisation des pratiques de maintenance (PHPM), que vous utilisez également pour réaliser des essais de requalification fonctionnelle. En effet, la différence de traitement d'un non respect de critère (plus contraignant pour la requalification) n'est pas retranscrite lors de l'utilisation des gammes PHPM pour la requalification.

Demande A17. Je vous demande de veiller à la cohérence de vos notes et de vos documents supports.

L'examen de l'activité du service maintenance a porté à la fois sur la supervision de la réalisation de la visite interne de la vanne VVP 002VV et également sur la constitution des dossiers réglementaires. Les inspecteurs ont noté que les opérations relatives à la visite interne réalisée par la société Mediatec, prestataire de la société Povac, n'avaient pas fait l'objet de visite de surveillance. Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté un écart à la procédure concernant l'enchaînement des phases de contrôle par ressuage et par portée au bleu.

L'examen des dossiers a montré par ailleurs que la note de service relative à la mise en application du code RSE-M n'était pas appliqué en totalité dans les dossiers, les volets relatifs aux pièces de rechange, bien qu'identifiés par ailleurs, n'étant pas intégrés à ces dossiers d'intervention.

Demande B5. Je vous demande de me faire part de l'analyse que vous faites de ces constats et des dispositions que vous envisagez afin d'y remédier.

Annexe n°4 : Traitement des écarts

La persistance des écarts constatés d'une part dans l'établissement des organisations et des procédures locales en application du référentiel national et d'autre part dans l'application sur le terrain des organisations et des procédures définies montre le manque de maîtrise du site dans le pilotage du traitement des écarts. En dépit de ce constat établi par le site en 2006 et qui a notamment été associé à une présence insuffisante des responsables sur le terrain et à une faiblesse des actions de contrôle, les inspecteurs ont relevé que la situation ne s'est pas améliorée depuis 2006 et traduit globalement la faiblesse de l'engagement du site sur la dynamique de sûreté.

Les lacunes dans le traitement des écarts ont été identifiées par les inspecteurs dans l'organisation générale du site et sur les volets relatifs à l'identification et l'ouverture de fiches d'écarts, l'analyse des écarts, la mise en œuvre des actions correctives ainsi que la prise en compte du retour d'expérience.

Concernant l'organisation définie par le site pour l'exploitation du retour d'expérience via la base nationale SAPHIR, les inspecteurs ont noté le manque de pilotage du processus SAPHIR. L'exhaustivité de l'ouverture des fiches SAPHIR n'est pas assurée. Les cas de la réalisation de l'essai 01 ASG 300 EP, des chantiers de remplacement du turbocompresseur du moteur diesel de secours 4 LHQ et de la préparation d'épreuve hydraulique réglementaire du réfrigérant 4 RRA 001 RF montre la réticence du site et de ses prestataires à ouvrir des fiches d'écarts.

S'agissant des analyses produites dans le cas des traitements d'écarts, les inspecteurs ont également noté l'absence d'analyse des origines profondes des écarts. Ce constat a été mis en évidence lors de la réalisation d'essais périodiques. Contrairement aux dispositions de la directive interne n°55, l'analyse et le traitement complet des écarts relatifs aux essais VB 4RCV 094 du 22/11/07, EP 02 RIS 101 du 27/07/06 et EP 01 ASG 300 du 09/09/07 n'ont pas été présentés aux inspecteurs. De même, l'utilisation de l'application WINSERVIR n'est pas réalisée dans l'objectif d'assurer la trace des analyses comme par exemple dans le cas des mesures physiques hors tolérance (exemple de l'indicateur 2 PTR 032 LP).

Le cas de la vanne 4 ASG 137 VV pour laquelle une fiche d'écart ouverte à la suite d'un non respect d'un critère RGE avait été abusivement mise à l'état clos illustre également une méconnaissance du référentiel des traitements d'écart (directive interne n°55) et notamment de la phase d'analyse des écarts.

Enfin, concernant l'intégration du retour d'expérience, les inspecteurs ont noté un retard important de cette intégration dans différents services, à la fois dans le domaine du traitement des écarts mais également dans le cadre des activités courantes des services. Ainsi, le tableau de bord des fiches de retour d'expérience (FIREX) montre un retard très important dans le traitement de ces fiches par les équipes de quart du service « conduite ». Le retour d'expérience des campagnes d'arrêt présente également un retard important. Celui relatif aux campagnes de 2007 n'était pas encore réalisé à la date d'avril 2008, début de la campagne des arrêts sur Cruas.

Copies internes :

- DCN (GW, MEN)
- DEP (FC)
- Orléans (RG)
- Douai (TG)
- Lyon (CAL, LC, YG)
- Strasbourg (SM)
- Caen (PC)
- Dijon (CQ)

Copies externes :

- EDF/DPN
- IRSN/DSR
- M. le Président de la CLI de Cruas-Meysses
- Préfecture de l'Ardèche