

Caen, le 26 septembre 2017

N/Réf. : **CODEP-CAE-2017-030864**

**Monsieur le Directeur
de l'établissement AREVA NC
de La Hague
50 444 BEAUMONT-HAGUE CEDEX**

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
Etablissement de La Hague, INB 117
Inspection n° INSSN-CAE-2017-0413 du 13/04/2017
Intervention en cas d'incendie en cellule solvant de l'atelier R2

Réf. :

- [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V.
- [2] Arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base (INB).
- [3] Décision N° 2014-DC-0417 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 28 janvier 2014 relative aux règles applicables aux installations nucléaires de base pour la maîtrise des risques liés à l'incendie.

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, une inspection a eu lieu le 13 avril 2017 à l'établissement AREVA NC de La Hague sur le thème de l'intervention en cas d'incendie en cellule solvant.

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 inopinée du 13 avril 2017 avait pour objectif de vérifier la capacité de l'exploitant à intervenir en cas d'incendie en cellule solvant de l'atelier T2¹ de l'INB 116 (usine UP3 A). Lors du briefing, le chef de l'atelier T2 a fait part d'une objection quant à l'absence de marge de disponibilité requise en termes d'effectif d'agents de conduite. Cette objection étant recevable, les inspecteurs ont modifié leur objectif et adapté leur mise en situation sur l'atelier R2¹ de l'INB 117 (usine UP2 800). Après un scénario exposé en fin de briefing fait à l'atelier R2, les vérifications ont porté sur les actions techniques simulées par le groupe local d'intervention (GLI), par la brigade du secteur Protection Site et Matière (PSM²) et par un poste de commandement avancé restreint. Les observations notées par les

¹ Les ateliers T2 et R2 sont des ateliers d'extraction de matières fissiles par un procédé liquide-liquide (acide/solvant) et de concentration des produits de fission

² La Formation Locale de Sécurité se dénomme désormais Protection Site et Matière, néanmoins les habitudes et les documents applicables en matières de protection d'incendie et de la gestion de la ventilation pour la maîtrise du confinement utilisent toujours le sigle FLS.

inspecteurs lors du déroulement de la mise en situation font l'objet de demandes détaillées dans les paragraphes ci-après.

Au vu de cet examen par sondage, l'organisation définie sur l'atelier R2 pour intervenir en cas d'incendie en cellule solvant apparaît perfectible et le résultat de la mise en situation réalisée le jour de l'inspection est apparu insuffisant. L'exploitant de l'établissement de La Hague devra tirer les enseignements des faits observés pendant le déroulement de cette mise en œuvre sur l'atelier R2, et prendre les actions correctives nécessaires au regard des dispositions générales prévues dans les deux scénarii du Plan d'urgence interne de l'établissement de La Hague, portant sur deux cas d'incendie de solvant en cellules inaccessibles de l'atelier T2, dont les principales apparaissent transposables à son atelier jumeau, l'atelier R2.

A Demands d'actions correctives

Préambule : les demandes d'actions correctives A.1 à A.6 ci-dessous font suite à la mise en situation des intervenants sur un feu hypothétique de solvant radioactif en cellule 102-4 de l'atelier R2.

La demande d'action corrective A.7 provient de l'examen général des inspecteurs lors de leur trajet sur l'établissement.

A.1 Chantier extérieur ayant retardé l'accès des pompiers de l'établissement dans l'atelier R2

Lors de la mise en situation effectuée à la demande des inspecteurs, compte tenu du chantier de génie civil extérieur à l'atelier R2 pour la construction de la nouvelle concentration des produits de fission (NCPF de l'atelier R2), les pompiers de l'établissement n'ont pas pu utiliser l'accès principal des secours identifié P3 de l'atelier R2 pour accéder au point de rendez-vous entre la PSM et le GLI en salle 644.3.

Le délai pour accéder à l'intérieur du bâtiment depuis la détection simulée d'un incendie a donc été particulièrement long : 27 minutes, soit le double du délai moyen habituellement observé sur l'établissement de La Hague.

Je vous demande d'analyser cette situation de difficultés de l'accès principal des secours vers l'atelier R2 et d'en tirer les conséquences afin que cette situation ne puisse pas se reproduire.

Vous m'informerez si vous avez agi sur l'accès de secours P3 au travers d'une action sur le chantier ou sur les consignes et fiches réflexes de l'atelier R2 ou si vous avez agi sur ces deux possibilités, en me précisant les nouveaux moyens mis en œuvre.

A.2 Autres faits relevés par les inspecteurs lors de la mise en œuvre simulée d'une intervention en cas d'incendie de solvants radioactifs

Les inspecteurs ont relevé de nombreux faits ayant affecté significativement l'efficacité de l'intervention de lutte contre l'incendie de solvant radioactif, scénarisé par les inspecteurs.

La lettre T définissant le départ de la mise en situation, ces faits sont listés ci-dessous :

- 1) A T+15 mn, ne voyant pas arriver la FLS en salle 644-3, l'agent du GLI³ en charge de la liaison avec la FLS appelle le chef de GLI pour lui demander confirmation du lieu de rendez-vous (RV) avec la FLS. Le chef de GLI ne peut pas lui confirmer ce point de RV,

³ Le GLI est composé de 3 personnes : un Chef de GLI, généralement le Chef de quart ou son adjoint, restant en salle de conduite, un « GLI-FLS » en charge de la liaison avec la FLS, un « GLI-bâtiment », en charge des actions à effectuer dans le bâtiment.

pourtant mentionné dans la consigne « HAG EXC 701 révision 00 : fiche réflexe incendie salle A-102-4 atelier R2 » ;

- 2) A T+21 mn, le GLI-bâtiment ayant relevé la température au niveau de la gaine de l'extraction de l'air de la cellule, l'inspecteur précise le scénario en lui indiquant la valeur simulée de 250°C. Le feu simulé est alors confirmé. Toutefois, en salle de conduite, le chef de GLI ne commande pas la fermeture de la vanne à l'extraction de l'air de la cellule 102-4, selon les indications de la fiche d'aide N° 2 de sa consigne qui prévoit la fermeture de cette vanne lors d'une évolution anormale de température vers le seuil de 200°C au niveau des filtres situés après cette vanne ;
- 3) A T+29 mn, à l'intérieur de l'atelier, le binôme d'intervention de la FLS va en salle 906-3, alors que leur action de branchement du moyen d'extinction était définie en salle 910-3. Cette erreur va induire une perte temps supplémentaire de 15 mn dans l'intervention de la FLS ;
- 4) A T+35 mn, à l'extérieur de l'atelier, le binôme du fourgon de la FLS s'annonce prêt à envoyer la solution d'extinction de l'incendie simulé. Il attend l'ordre de procéder à l'extinction. Attendant le branchement du moyen d'extinction vers la cellule et envisageant un hypothétique accident de criticité, l'ordre du poste de commandement ne viendra que vingt minutes plus tard ;
- 5) A T+ 40 mn le feu n'est pas circonscrit. Or, le volume II du plan d'urgence interne prévoit, dans les scénarii d'incendie de solvant de l'atelier T2, un déclenchement du PUI en cas de feu en cellule solvant non circonscrit⁴ en moins de 40 mn;
- 6) A T+43 mn, le GLI-bâtiment amène le binôme de la FLS en salle 131-3 pour fermer manuellement la vanne AMRI à l'extraction de l'air de la cellule 102-4. Au bout de 43 mn d'incendie de solvant alimenté en air, la température de la vanne AMRI à l'extraction de l'air de la cellule 102-4 est estimée supérieure à 400 °C, valeur limite de la manœuvrabilité qualifiée ;
- 7) A T+46 mn, ayant fini son action de première intervention pour aider la FLS, l'étape définie dans la consigne précitée pour ce qui concerne le GLI-FLS est d'attendre l'ordre d'actions de surveillance des caractéristiques de confinement des filtres en salle 101-2 où se trouvent les filtres du réseau, repéré C4, de l'extraction de l'air des cellules solvant. Cet ordre n'est pas donné à cette étape.
- 8) A T+55 mn, début d'envoi simulé de la solution d'extinction (mousse) dans la cellule 102.4, sans préciser la durée d'injection et le débit pourtant définis par consigne. Cette consigne précisait une injection pendant 3 minutes et 37 secondes à un débit de 48 m³/h, compte tenu d'un volume de 2,9 m³ du bac de rétention. Le PC restreint a fait arrêter l'injection au bout de 11 minutes, sans tenir compte de la consigne écrite ;
- 9) A T+58 mn, envoi tardif vers l'agent du GLI de la sacoche des matériels nécessaires aux relevés des paramètres de confinement, initialement laissée en salle de conduite. Aucune surveillance des paramètres de confinement n'aurait pu commencer avant un délai d'environ 1h10-1h15 alors que le débit de dose pourrait entraver cette action ;
- 10) A T+59 mn, en salle de conduite, le GLI demande le volume du bac de rétention, dit lèche-frite. Le GLI ne connaît pas la consigne applicable et n'en prend pas connaissance lorsqu'il se pose des questions sur les actions à mener ;
- 11) A T+1h02 mn, n'utilisant pas les consignes applicables, le chef de brigade demande au PC restreint si on doit continuer à injecter la mousse ;

⁴ Le feu est dit « circonscrit » lorsque tous les moyens d'extinction sont établis aux lieux déterminés et en nombre suffisant pour empêcher le feu de se propager.

- 12) A T+1h03 mn, demande d'arrêt des réseaux de ventilation B1 et C4. Ces ordres d'arrêt de réseaux de ventilation, destinés à baisser la circulation d'air sur l'incendie simulé en cellule solvant, sont tardifs compte tenu de l'organisation mise en place ;
- 13) A T+1h07 mn, l'incendie a été considéré comme « éteint » juste après l'injection d'un volume de mousse d'environ 9 m³ au lieu de 2,9 m³ qu'il aurait fallu injecter. AREVA La Hague possède une organisation d'intervention qui a été fortement bridée dans ses actions par la lourdeur des interfaces dans l'application de la consigne.
- 14) Au-delà de T+1h07, les moyens de surveillance de reprise possible de l'incendie de l'éventuelle quantité de solvant imbrulé ne sont aucunement évoqués.
- 15) A T+1h30, le directeur opérationnel propose au directeur de l'établissement de décider de la mise en œuvre du plan d'urgence interne⁵, c'est-à-dire 50 minutes au-delà du critère de 40 mn pour un feu non circonscrit comme inscrit dans les scénarii d'incendie en cellule solvant inclus dans le volume II du PUI de l'établissement.

Je vous demande de définir les dispositions complémentaires nécessaires pour que ne se reproduisent pas les relevés ci-dessus précisés, ayant affecté significativement l'efficacité de l'intervention de lutte contre l'incendie de solvant radioactif. Dans votre réponse, je vous demande de me détailler, point par point, les modalités des engagements que vous définirez avec les échéances ajustées que vous me proposerez.

Plus généralement, je vous demande de prendre les dispositions nécessaires pour assurer la parfaite connaissance des consignes applicables en situation d'incendie de solvants radioactifs par les intervenants et les membres du poste de commandement avancé.

Je vous demande en outre d'inscrire en document applicable, connu de toutes les personnes concernées de votre établissement, la demande de passage en PUI dans le cas d'un incendie en cellule contenant du solvant radioactif non circonscrit en moins de 30 à 40 minutes, tel que prévu dans les PUI et PPI relatifs à l'établissement de La Hague.

Je vous demande enfin de perfectionner la consigne de lutte contre un incendie de solvant radioactif en cellule inaccessible A-102-4 de l'atelier R2 et d'en faire de même sur les consignes des autres cellules contenant du solvant radioactif.

A.3 Eclairage hors service ayant gêné l'action du GLI bâtiment lors de la mise en situation

En cas de détection d'un incendie en cellule solvant R2-102-4, la fiche réflexe incluse dans la consigne applicable⁶ demande à l'équipier du groupe local d'intervention (GLI) en charge du bâtiment de se rendre dans la salle adjacente pour faire son diagnostic de confirmation du feu, vérifier la fermeture automatique du clapet coupe-feu de soufflage en salle 135-3, rendre compte au chef de GLI, faire évacuer l'éventuel personnel, relever dans la galerie 131-3 technique la température indiquée sur la gaine de la ventilation d'extraction de l'air de la cellule et à nouveau rendre compte au chef de GLI.

L'article 3.2.2-1 de la décision en référence [3] dispose que « Les moyens d'intervention et de lutte contre l'incendie dont l'exploitant dispose en interne sont dimensionnés en application du III de l'article 2.1.1 de l'arrêté du 7 février 2012 susvisé. Ils sont mis en œuvre suivant une organisation préétablie par l'exploitant. Cette organisation permet de réaliser des actions dont la rapidité et l'efficacité sont compatibles avec les interventions

⁵ La phase de montée en puissance du PUI ne faisait pas partie de la mise en situation.

⁶ Fiche d'aide N° 3 intégrée dans la consigne « fiche réflexe incendie –salle A-102-4 de l'atelier R2 » N° HAG EXC 701 00 du 11 juin 2010

retenues dans la démonstration de maîtrise des risques liés à l'incendie, notamment pour la gestion des situations plausibles de cumul d'évènements déclencheurs, tant dans l'INB considérée que dans l'ensemble des INB d'un établissement. Elle se traduit par la définition de matériels et de personnels nécessaires à l'intervention et à la lutte contre l'incendie, en cohérence avec la démonstration de maîtrise des risques liés à l'incendie. Toute action de lutte contre l'incendie, sur appel ou alarme, devra être effectuée au minimum en binôme afin d'assurer l'efficacité de la mission. »

La salle R2-154-3 (accès vers la salle 135-3) et salle 135-3 (salle adjacente à la cellule 102-4) étaient dans le noir car elles avaient leurs éclairages totalement « Hors Service ». De plus, l'équipier du groupe local d'intervention (GLI) en charge du bâtiment n'était pas équipé de lampe de poche ni de lampe portative pour lui permettre de lire les identifiants des équipements et réaliser ses actions.

Je vous demande de systématiquement pourvoir les GLI de moyens d'éclairages portatifs individuels leur permettant de travailler, sans les encombrer. Vous me préciserez le choix retenu de ces moyens d'éclairage pour les GLI devant agir en situation d'urgence.

A.4 Postes radio portatifs de communication

Lors du test fait au départ de l'intervention, le poste radio portatif de communication⁷ du GLI-FLS était hors service. Après investigation, deux postes radio portatifs de communication de la salle de conduite n'étaient pas en état de marche, alors qu'ils sont contrôlés 2 fois par an et que des changements de batteries ont été annoncés comme ayant été faits récemment.

Je vous demande de procéder à un contrôle de fonctionnement des postes radio de façon plus régulière pour assurer l'efficacité des interventions en situation d'urgence. Vous m'indiquerez les compléments retenus en termes de modalités de maintenance.

A.5 Application de l'organisation des GLI

Lors de la mise en situation réalisée à la demande des inspecteurs, à T0+33 mn, les inspecteurs ont été surpris d'entendre que le GLI-FLS a demandé au GLI-bâtiment d'aller en salle 910-3, alors que :

- le GLI-bâtiment n'avait pas d'action à y faire ;
- le GLI-FLS n'a pas d'ordre à donner au GLI-bâtiment ; en effet, seul le chef de GLI peut donner un ordre au GLI-bâtiment.

Je vous demande de vous prononcer sur cette séquence observée lors de la mise en situation du GLI.

A.6 Production de mousse simulée vraisemblablement non conforme

Les inspecteurs ont observé un relai par tuyau entre deux fourgons pompe tonne (FPT). L'objectif de la PSM était de disposer d'une réserve complémentaire d'émulseur. En principe, il est prévu de disposer d'une remorque d'émulseur capable de prolonger le réservoir d'émulseur d'un FPT. Toutefois, le branchement entre les deux FPT réalisé aurait abouti à une dilution en série de deux fois 6 % d'émulseur soit de l'eau à peine dopée (à 0,36 % d'émulseur), ne pouvant pas produire de la mousse nécessaire à l'extinction de solvant radioactif à base de solution d'hydrocarbure. En effet, les intervenants ont raccordé la sortie solution moussante du second engin sur l'entrée de la réserve d'émulseur du premier, ce qui implique une dilution excessive.

⁷ Talkie-Walkie

Je vous demande de réaliser une analyse de retour d'expérience de cette observation relative à la production de la mousse d'extinction réalisée lors de la mise en situation faite lors de l'inspection, mousse qui aurait été inefficace.

Je vous demande de me faire parvenir une étude de facteur humain ainsi que l'enseignement que vous avez tiré de cet événement.

A.7 Encombrement d'accès des secours d'ateliers en démantèlement

Les accès des services d'incendie et de secours doivent avoir leurs aires de circulation et de manœuvre disponibles en permanence et ne jamais être encombrés.

L'article 3.3.1 de la décision incendie en référence [3] relatif aux voies d'accès et de circulation dispose notamment que : « les voies d'accès et de circulation, nécessaires à la démonstration de maîtrise des risques liés à l'incendie, sont nettement délimitées et maintenues dégagées de tout objet susceptible de gêner la circulation. Les aires de circulation et de manœuvre nécessaires à l'accès des services d'incendie et de secours et à la mise en œuvre des moyens d'intervention et de lutte contre l'incendie sont conçues et aménagées pour que les engins de ces services puissent évoluer sans difficulté, y compris les échelles aériennes. (...) ».

Des engagements avaient été pris à la suite de plusieurs inspections de l'ASN sur différents ateliers de l'établissement de La Hague.

Les inspecteurs ont remarqué un début d'amélioration par de récentes délimitations de telles aires. Toutefois, les inspecteurs ont à nouveau noté la présence de matériels gênant l'accès des secours suivants :

- Accès secondaires des secours N° S2 Sud de l'atelier chaud et N° S2 Nord-Est de l'atelier de stockage et de dégainage : une douzaine de matériels divers à cheval sur le bord de la zone récemment repérée par un peinture au sol en forme de zébra ;
- Accès principal des secours N° P1 de l'atelier HAO-Sud : 1 colis en béton-fibre cimenté, 2 grandes caisses d'outillages ; 3 chariots remplis de matériels d'échafaudages ; 1 grand caisson et 2 racks vides ;
- Accès secondaire S3 Est de l'atelier ELAN II B : présence d'un rack de bouteilles sous pression Arcal 1 sur l'aire repérée.

Je vous demande de compléter les moyens mis en œuvre en termes d'actions correctives, afin que les accès des services d'incendie et de secours aient leurs aires de circulation et de manœuvre disponibles en permanence et ne soient jamais encombrés, notamment par les matériels utilisés par les prestataires.

B Compléments d'information

B.1 Dispositions envisagées pour entraîner les agents de PSM à l'emploi de la mousse

Ce paragraphe fait suite à la demande de l'ASN par lettre CODEP-DRC-2016-045937 du 30 novembre 2016, émise à la suite de l'inspection sur la protection incendie N° INSSN-CAE-2016-0411 du 10 novembre 2016 réalisée à l'établissement de La Hague.

Les informations suivantes ont été recueillies en fin d'inspection pour ce qui concerne la demande de l'ASN sur l'entraînement des agents de PSM à l'emploi d'émulseur pour la lutte contre l'incendie de solvant ou hydrocarbures.

En application de la convention signée entre le SDIS et AREVA NC La Hague, le SDIS et AREVA NC vont prendre en charge, dès septembre 2017, la formation à la pratique de la mousse des 5 brigades de PSM, à raison d'une formation 1 fois tous les 18 mois. Cette formation est prévue au centre de secours du SDIS équipé de caissons de formation au feu et d'un plateau technique, sur la commune des Pieux, à proximité de Flamanville. Pour cela, ce centre de secours a la capacité de recevoir deux fourgons pompes tonne. Ce centre récupère les solutions utilisées dans des puisards et décanteurs. La filière de traitement des solutions récupérées reste à préciser. Pour l'instant, AREVA NC La Hague est sur le point d'utiliser l'outil et d'ici l'année prochaine réaliser des manœuvres avec l'emploi d'émulseur.

Cette formation comprend une quinzaine de jours sur les gestes de base.

Suite à la présentation qui a été faite par l'entité PSM, les inspecteurs émettent des doutes sur la compatibilité de ces formations avec la nécessité de l'entraînement à l'usage de la mousse par les agents de PSM. L'entraînement est la répétition régulière d'un geste vu en formation. Le plateau technique et la convention apparaissent viser la « formation » et non « l'entraînement » nécessaire à l'acquisition et le maintien d'une compétence.

Par ailleurs, les inspecteurs avaient noté l'an dernier que, hors incendie, l'interdiction d'emploi d'émulseur pour entraîner le personnel était la règle définie dans le but de permettre à la station de traitement des effluents de fonctionner correctement et obtenir la conformité à la réglementation applicable aux rejets des eaux de l'établissement du point de vue de la demande chimique en oxygène (DCO).

Je vous demande de me fournir des informations plus approfondies au sujet du problème de l'entraînement des pompiers d'AREVA NC à l'emploi nécessitant l'usage périodique de quelques litres d'émulseur sur le site et qui ne permettrait pas de respecter facilement la limite en termes de demande chimique en oxygène des effluents inactifs de l'établissement.

B.2 PC restreint préalable au PC-Avancé du PUI

Le poste de commandement (PC) restreint de l'atelier R2 est apparu peu efficace pour gérer l'intervention d'un incendie simulé en cellule solvant. Les documents applicables n'ont pas été utilisés. Comme ce PC n'a pas facilité l'efficacité de l'intervention, les inspecteurs s'interrogent sur la qualité et la fréquence des entraînements à la gestion de situation accidentelle de type incendie en cellule solvant au PC restreint.

Je vous demande de me préciser les dates des entraînements des personnes susceptibles de participer au PC restreint de l'atelier R2, ayant porté sur un scénario d'un incendie en cellule solvant et d'en tirer les conséquences quant à un besoin de complément d'entraînement.

B.3 Degré de connaissance des indicateurs d'actions des clapets-coupe-feu (CCF) par les GLI.

Les RGE prévoient une formation qualifiante des GLI et un maintien des connaissances effectué par des sessions de recyclage périodiques. Un échange postérieur à l'inspection a confirmé que pour ce qui concerne l'indicateur de position du clapet coupe-feu (CCF) au soufflage asservi à la détection automatique d'incendie en gaine de ventilation de cellule solvant :

- L'indicateur est éteint en l'absence de détection d'un incendie ;
- L'indicateur est aussi éteint si la fermeture du CCF s'est bien déclenchée et que la fermeture du CCF s'est bien réalisée ;
- Le CCF est aussi manœuvrable par une commande manuelle dédiée ;
- L'indicateur est allumé si le CCF est mal fermé, via une fin de course non validée.

Par ailleurs, il existe plusieurs modes de remontées d'une information d'un « CCF mal fermé » et notamment, au moins au niveau de la centrale incendie.

Lors de la mise en situation, le GLI-bâtiment de l'équipe 5 de l'atelier R2 a hésité un moment avant de répondre à l'inspecteur à quoi correspondait l'hypothèse simulée de l'indicateur rouge du CCF-S 102-4. Il a finalement annoncé que le CCF-S était bloqué dans une position anormale d'ouverture en cas de détecteur activé.

Je vous demande d'envisager un rappel d'information aux GLI de l'équipe 5 de l'atelier R2 quant à la vérification de la sectorisation d'un clapet coupe-feu au soufflage.

Vous m'indiquerez si vous estimez nécessaire d'étendre ce rappel et selon quelles modalités.

B.4 Salle des filtres

En salle des filtres 102.1 de l'atelier R2, les inspecteurs ont relevé un entreposage provisoire d'armoires électriques, de câblages, etc..., dans des emplacements non prévus à cet effet. Pourtant, la salle des filtres doit faire l'objet de rondes de surveillance selon les RGE.

Cet entreposage provisoire est de nature à perturber les actions de sûreté, notamment en situation accidentelle.

Je vous demande de m'informer sur la maîtrise en termes de sûreté de cette condition temporaire d'entreposage de matériels ou de me préciser si cet entreposage n'avait pas été relevé auparavant et si un traitement d'écart avait été rédigé.

C Observations

C.1 Sol du couloir 711-3 de l'atelier R2

Le revêtement du sol du couloir 711-3 de l'atelier R2, de caractéristique imperméable aux liquides et décontaminable, a été vu dans un état partiellement dégradé et devenu inétanche, ce qui nécessite une remise en état que l'exploitant a planifié.

C.2 Accès principal des secours P3 de l'atelier R2 : complément au constat A.1 ci-avant

Pour tenir compte du chantier de la nouvelle concentration des produits de fission (NCPF), les inspecteurs ont noté que l'emplacement de la porte de l'accès principal des secours P3 de l'atelier R2 avait été modifié d'une dizaine de mètres. Malgré cette modification de l'emplacement de l'accès P3, le chantier a tout de même empêché l'accès des secours lors de la mise en situation.

C.3 Erreur dans les schémas de l'installation présentés dans les fiches réflexes incendie en cellule A-102-4 de l'atelier R2

Dans les fiches réflexes à appliquer en cas d'incendie en cellule A-102-4 de l'atelier R2, la colonne sèche montante N°1 à utiliser pour l'intervention des secours est positionnée à l'accès principal des secours N°3 au Sud-Est de l'atelier R2, alors qu'elle est située à l'accès principal des secours N°4 au Sud de cet atelier.



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 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.

La chef de division,

Signé par

Hélène HÉRON