



**DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÛRETÉ NUCLÉAIRE
ET DE LA RADIOPROTECTION**

Réf : DEP-SD4 - 0205 - 2006

**Sous-direction inspection, formation,
Situations d'urgence et environnement**

Destinataires in fine

Paris, le 17 mars 2006.

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base.

Inspection de revue du 30 janvier au 3 février 2006 (inspections n° INS-2006-AREPIE-0006, n° INS-2006-EDFTRI-0018, n° INS-2006-ARECOM-0005, n° INS-2006-ARESOC-0007, n° INS-2006-AREGB-0009, n°INS-2006-EDFTRI-0004, n° INS-2006-BCOT-0004)

Messieurs les directeurs,

Dans le cadre de la surveillance des installations nucléaires de base prévue à l'article 11 du décret n° 63-1228 du 11 décembre 1963 et à l'article 17 du décret n° 93-1272 du 1er décembre 1993, une inspection de revue a eu lieu du 30 janvier au 3 février 2006 sur le site nucléaire du Tricastin sur le thème de la conduite accidentelle et des plans d'urgence interne.

J'ai l'honneur de vous communiquer, ci-dessous, la synthèse de l'inspection de revue ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection de revue

L'Autorité de sûreté nucléaire a mené, du 30 janvier au 3 février 2006, une inspection de revue sur le site nucléaire du Tricastin sur le thème de la conduite accidentelle et des plans d'urgence interne. L'enjeu de l'inspection était de contrôler l'organisation et les moyens mis en place par les exploitants nucléaires du site du Tricastin, COGEMA, EDF (BCOT), EDF (centrale nucléaire), EURODIF, COMURHEX et SOCATRI, en cas d'incident ou d'accident affectant plusieurs installations du site.

Une inspection de revue permet de procéder à un examen plus approfondi que par le sondage, afin de disposer d'une vision plus complète de l'action et du comportement des exploitants inspectés. Cette inspection de revue a été programmée par l'ASN à l'issue d'insuffisances constatées en matière de coordination entre exploitants lors des exercices nationaux de crise réalisés en 2004 et 2005 sur le site nucléaire du Tricastin.

L'équipe d'inspection était composée de 20 inspecteurs et agents de l'ASN et de 10 experts de l'IRSN répartis en plusieurs équipes. Ces inspecteurs provenaient de différentes entités de l'ASN : la Direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection (DGSNR) et les Divisions de la sûreté nucléaire et de la radioprotection (DSNR) de Châlons-en-Champagne, Lyon, Orléans et Strasbourg. Cette inspection représente l'équivalent d'une dizaine d'inspections courantes. Deux représentants du SIDPC (Service interdépartemental de défense et de protection civile) de la Drôme ont assisté à deux journées.

Les inspecteurs ont mené une inspection auprès de chaque exploitant et effectué deux exercices importants, conduisant à la mise en œuvre des plans d'urgence interne des exploitants :

- le scénario de l'exercice du 1^{er} février, établi par les inspecteurs, consistait en la simulation d'un dégagement d'acide fluorhydrique (HF) et de fluorure d'uranyle (UO_2F_2) à la suite de la vidange d'un conteneur de 12,5 tonnes d'hexafluorure d'uranium (UF_6) en phase liquide sur le parc de stockage de l'annexe U d'EURODIF. Il impliquait trois morts et trois blessés graves. Cet accident constitue l'un des accidents de référence de l'installation EURODIF. Le panache d'acide fluorhydrique et de fluorure d'uranyle a atteint les installations de la centrale nucléaire dans les 5 minutes suivant l'accident. L'exercice a conduit tous les exploitants à déclencher leur plan d'urgence interne. Cet exercice avait pour objectif d'observer la coordination entre les différents exploitants en cas d'accident ayant une cinétique rapide de l'ordre de la dizaine de minutes survenant sur le site nucléaire du Tricastin ;
- le scénario de l'exercice mené dans la nuit du 2 au 3 février, consistait en la simulation d'un incendie dans le bâtiment des auxiliaires de conditionnement (BAC) de la centrale nucléaire. Cet exercice, inopiné, ne concernait que la centrale. Il a mobilisé les équipes de la centrale, son personnel d'astreinte ainsi que les moyens des services d'incendie et de secours de la Drôme qui n'étaient pas informés de l'exercice préalablement à celui-ci.

Les inspecteurs ont pu évaluer les évolutions mises en œuvre par les exploitants en termes de coordination et d'information mutuelles. Ils ont noté des progrès certains, notamment dans l'efficacité des actions de secours et d'intervention des équipes du site Nord. Toutefois, ces progrès s'avèrent encore insuffisants en ce qui concerne la prise en compte des accidents à cinétique très rapide. Compte tenu de la rapidité des phénomènes mis en jeu en cas de rejet de gaz toxiques, vous devrez mieux anticiper ce type d'accident, par des actions préventives et des mesures réflexes, faute de pouvoir mettre en place, dans des délais suffisants, l'organisation de crise prévue par vos plans d'urgence interne. En ce sens, le dispositif d'alerte rapide et de gestion des atmosphères toxiques doit être revu de manière collective et individuelle.

Vous trouverez, en annexes à ce présent courrier, les demandes et observations résultant de cette inspection de revue. La première annexe recense les observations relatives à la concertation entre exploitants. Celles-ci devront faire l'objet d'une réponse concertée. Les annexes suivantes sont spécifiques à chaque exploitant.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas **trois 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.

Je vous prie d'agréer, Messieurs les Directeurs, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général de la Sûreté Nucléaire
et de la Radioprotection



André-Claude LACOSTE

Annexe générale à la lettre n° DEP-SD4 - 0205 – 2006 du 17 mars 2006

SYNTHESE GLOBALE ET DEMANDES D'ACTIONS CORRECTIVES

A la suite de l'exercice national de crise SECNUC 2004, vous avez mis à jour votre organisation collective pour mettre en place un dispositif d'information commune en cas d'accident pouvant avoir des conséquences sur les établissements voisins. Celle-ci a été formalisée par une convention que vous avez signée le 15 février 2005. Les principales innovations consistent à avoir :

- organisé l'alerte mutuelle en vous appuyant sur le PC de la force locale de sécurité (FLS) de COGEMA ;
- centralisé l'information des pouvoirs publics et la communication sur EDF et sur l'établissement en crise ;
- centralisé l'information interne en désignant un représentant pour le site AREVA chargé de l'interface avec EDF.

Les inspections et les exercices réalisés pendant la semaine d'inspections montrent que l'organisation prévue par vos plans d'urgence interne et la convention citée ci-avant a été mise en place de manière satisfaisante en terme de délai de gréement des postes de commandement (PC), de mise à l'abri des personnels, de déclenchement du signal national d'alerte. Elle conduit à un progrès indéniable, même si l'ensemble des PUI n'a pas encore fait l'objet des mises à jour rendues nécessaires par la nouvelle organisation.

Néanmoins, ces progrès doivent être tempérés par trois constatations majeures :

- cette organisation nécessite un délai de plusieurs dizaines de minutes pour être opérationnelle, comme ont pu le constater les inspecteurs lors de l'exercice qu'ils ont déclenché le 1^{er} février. Elle est donc efficace pour des accidents à cinétique lente (durée supérieure à 6 heures) ou rapide (durée inférieure à 6 heures). Ce délai n'est pas compatible avec la cinétique très rapide d'un accident du type « dégagement de gaz toxique » ;
- la diffusion de l'alerte aux exploitants agressés et la diffusion des informations, montante et descendante, entre les différents acteurs est trop lente ;
- vous n'avez pas suffisamment pris en compte, individuellement, dans vos consignes et votre organisation, le risque d'être affecté dans des délais très brefs par un dégagement de gaz toxique provenant d'une installation voisine. Plus généralement, vous n'avez pas non plus suffisamment pris en compte les risques liés à l'existence d'installations voisines. Enfin, vous n'avez pas suffisamment intégré les problématiques du déplacement des personnes non équipées de masque de protection et de la gestion des ventilations.

Compte tenu du risque spécifique lié à l'hexafluorure d'uranium présent sur le site et ses produits d'hydrolyse (HF, et UO₂F₂), susceptible de concerner les travailleurs, les visiteurs et les populations environnantes ainsi que des difficultés de coordination et de réaction rapide mises en évidence lors de l'exercice du 1^{er} février, il me paraît nécessaire que vous meniez une réflexion collective sur ce risque particulier en terme de détection et d'alerte rapide. Les inspecteurs ont noté ce sujet que la réflexion menée par COMURHEX et le suivi de critères permettant d'anticiper la détection d'une situation accidentelle a donné lieu à une recherche infructueuse quant à l'existence de capteurs adaptés à la détection d'acide fluorhydrique dans l'environnement en cas de situation accidentelle. La problématique de l'équipement des visiteurs en masque de protection pourra être abordée dans ce cadre. De même, une coordination des actions en terme d'évacuation des personnels est nécessaire.

Demande collective A1 : je vous demande de relancer la réflexion engagée par COMURHEX pour anticiper la détection d'une situation accidentelle, de prendre des dispositions collectives pour faire face au risque lié aux scénarios à cinétique très rapide liés à la présence d'acide fluorhydrique et de me proposer un plan d'actions et un calendrier de mise en œuvre des dispositions retenues.

Demande collective A2 : je vous demande d'adapter votre organisation individuelle et collective pour faire face à l'ensemble des accidents à cinétique très rapide décrits dans les PUI du site.

L'exercice du 1^{er} février a montré que des progrès peuvent être réalisés dans plusieurs domaines :

- l'échange d'informations entre les exploitants sur les scénarios : un échange préalable portant notamment sur la nature et la localisation des installations, la lisibilité des plans mesure de protection... peut permettre d'anticiper sur les contre-mesures à mettre en œuvre et de réduire le temps de mise à l'abri ;
- la protection contre les brûlures par acide : le port du masque semble être la seule mesure préconisée par les fiches réflexe pour pénétrer en ambiance acide, notamment pour sortir d'un bâtiment à proximité du panache d'acide fluorhydrique. Aucune disposition n'est prévue pour assurer la protection du corps contre le risque de brûlure par acide, ni aucune disposition de lutte pour rabattre le panache ;
- l'identification des agents en tenue de protection anti-acide : les agents intervenant en tenue de protection contre les risques chimiques ne portent pas de signe d'identification. Ceci n'a pas permis au chef de piquet de la FLS d'identifier ses agents et ceux de l'équipe locale de premier secours de l'installation accidentée et de ce fait de recueillir les renseignements utiles concernant les caractéristiques des éléments accidentés ;
- la rapidité des échanges entre les PCD des exploitants pour informer des déclenchements respectifs de PUI.

Le principe même de ce type d'exercice avec des observateurs répartis en différents lieux de décision et impliquant tous les exploitants est très riche d'enseignement et peut contribuer à améliorer votre organisation.

Demande collective A3 : je vous demande de poursuivre vos efforts afin d'améliorer la coordination entre exploitants, notamment entre COGEMA et les autres exploitants du site Nord, de la tester régulièrement par des exercices impliquant plusieurs exploitants et d'en intégrer le retour d'expérience.

Les sirènes du signal national d'alerte (SNA) servent à l'alerte des populations en cas de déclenchement du plan particulier d'intervention. Le Préfet de la Drôme vous en a délégué le déclenchement en phase réflexe. Lors du test mensuel effectué le 1^{er} février, les inspecteurs ont constaté que la sirène est très peu audible dans de nombreux emplacements du site, notamment à l'intérieur des bâtiments et lorsque des bruits environnants (conversation...) viennent perturber l'audition. Ce phénomène conduit à supposer une problématique similaire pour l'audibilité à l'extérieur du site, notamment pour les zones éloignées ou les lieux intérieurs (Bollène, centre commercial...). Par ailleurs, le fait que le SNA puisse être entendu sur le site avant que l'alerte interne ne soit déclenchée, pour les installations où les deux systèmes ne sont pas couplés, peut conduire à une certaine confusion pour les personnels et les visiteurs présents sur le site.

Je vous rappelle que l'article 13 du décret n°2005-1269 du 12 octobre 2005 relatif au code d'alerte national et aux obligations des services de radio et de télévision et des détenteurs de tout autre moyen de communication au public et pris en application de l'article 8 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile dispose *les exploitants des installations ou ouvrages mentionnés au I de l'article 15 de la loi du 13 août 2004 susvisée doivent s'assurer que leurs dispositifs d'alerte permettent de faire parvenir les mesures d'alerte aux populations concernées.*

Demande collective A4 : en application de l'article 13 du décret n° 2005-1269, je vous demande de mener une réflexion globale sur l'audibilité des sirènes du SNA en définissant les critères que vous retenez pour considérer l'audibilité acceptable (émergence, mesure en extérieur ou dans un bâtiment, perturbation due au vent...). A cette occasion, vous pourrez juger de l'opportunité d'utiliser ce moyen pour accélérer la diffusion de l'alerte sur l'ensemble du site et éventuellement sur l'opportunité du couplage systématique des sirènes SNA avec les réseaux diffuseurs d'ordre installés dans les diverses installations.

La convention d'assistance entre les établissements du site nucléaire du Tricastin datée du 15 février 1980, modifiée le 25 septembre 1981, n'est pas opérationnelle bien que visée dans la convention d'information commune aux établissements du Tricastin datée du 15 février 2005. Les inspecteurs ont constaté la nécessité de reconsidérer les principes d'assistance entre les exploitants du site.

Demande collective A5 : je vous demande de me faire connaître les actions que vous comptez entreprendre concernant cette convention.

Malgré le fait que les inspecteurs aient annoncé leur programme de manière précise par lettre d'annonce puis lors de la réunion de présentation et que des badges d'accès aient été préparés, ceux-ci n'étaient pas disponibles aux moments et aux lieux opportuns. Ceci a conduit à générer des délais d'accès aux installations supérieurs à 30 minutes. En ce qui concerne les inspections inopinées, les délais ont été plus longs. Je vous rappelle que les conditions d'accès des inspecteurs ont été précisées dans ma note SD4987/2005 du 26/09/05 qui fait référence à un délai de 20 minutes.

Demande collective A6 : je vous demande de prendre des mesures pour faciliter l'accès des inspecteurs à vos installations.

Un plan général de sûreté du site (PGSS) qui permettra la prise en compte des risques technologiques autour des installations telle que demandée dans l'arrêté du 31 décembre 1999, est en cours d'élaboration pour l'ensemble des exploitants du groupe AREVA.

Demande individuelle A7 : je vous demande de vous engager sur une échéance de transmission de ce PGSS et de m'indiquer si vous envisagez de l'étendre à l'ensemble des exploitants signataires de la convention du 15 février 2005.

Annexe particulière relative à COGEMA Pierrelatte

Inspection n° INS-2006-AREPIE-0006

Eléments de synthèse :

L'inspection menée le 31 janvier sur les installations de COGEMA Pierrelatte et les éléments recueillis lors de l'exercice PUI réalisé le 1^{er} février ont permis de mettre en évidence une amélioration globale de la gestion accidentelle portée notamment par la participation à deux exercices nationaux de crise en 2004 et 2005. Ces exercices nationaux se sont accompagnés d'une augmentation du nombre d'exercices PUI réalisés par COGEMA.

Lors de l'inspection, les inspecteurs ont apprécié la désignation du poste de commandement de direction (PCD) de l'installation accidentée comme PCD maître et la mise en place d'une procédure encadrant la réalisation des exercices PUI et d'un suivi des enseignements qui en sont retirés. Néanmoins, ils notent que l'exploitant doit poursuivre ses réflexions en matière de coordination des différents établissements du site nucléaire du Tricastin. En effet, il apparaît notamment que certaines situations n'ont pas été envisagées dans la gestion des PC :

- les événements impliquant l'ensemble du site (inondation...);
- le repli du PCD maître;
- le repli du PC FLS.

L'exercice se déroulant sur le site d'EURODIF, le PCD de l'établissement COGEMA n'était pas en première ligne, alors que la FLS a été directement impliquée dans l'intervention et la transmission de l'information. Cet exercice qui vise une situation très particulière en terme de cinétique et qui a été réalisé avec des biais introduits par les scénaristes tels que l'introduction d'un délai de 20 minutes avant que l'alerte soit donnée par un témoin¹ et l'absence de simulation d'un panache visible, a permis de mettre en évidence des bonnes pratiques et notamment l'excellente réactivité de la FLS :

- Pour la FLS, le commandement de la mise en œuvre des actions de sauvetage et de reconnaissance, de traitement des victimes et de mise en œuvre des moyens conformément à la marche générale des opérations de secours telle que pratiquées par les unités professionnelles des sapeurs-pompiers, notamment :
 - o la montée en puissance rapide de son poste de commandement (6 personnes en 5 minutes);
 - o l'anticipation sur les moyens de renfort alors qu'EURODIF indique que l'accident intéresse la chute d'un conteneur et ne mentionne pas l'existence d'une fuite;
 - o la réalisation des missions de reconnaissance par 3 binômes en tenue de protection contre les risques chimiques dont un appartenant à l'équipe locale de première intervention d'EURODIF;
 - o la décision de constituer un poste médical avancé et de faire appel au médecin du site et au SMUR;
 - o la mise en œuvre des moyens d'abattage du panache gazeux conforme à la conduite à tenir dans cette situation.
- Pour les installations :
 - o un souci commun à tous les acteurs de COGEMA pendant l'exercice portant sur les conditions d'accès sur les différents lieux;
 - o le grément rapide du PCD COGEMA et la qualité du premier point de situation.

mais également certaines difficultés :

- Pour la FLS :
 - o l'absence de poste de commandement avancé (PCA) et de chef de PCA, de chefs de secteurs;
 - o la montée en puissance difficile du poste médical avancé;
 - o le choix non judicieux de l'emplacement du poste médical avancé au milieu de l'aire de stationnement des engins;
 - o la confusion de certaines informations (nombre et état des victimes, renseignements opérationnels (confinement, sens du nuage...), demande de moyens);

¹ Ce biais d'exercice a été introduit pour tester la réaction en salle de conduite des réacteurs de la centrale nucléaire sur détection d'une odeur d'acide fluorhydrique.

- l'oubli de relayer vers les autres PC le message d'EDF annonçant la présence d'un nuage d'HF au niveau des salles de commande des tranches 1 et 2 transmis par le PCP d'EDF 26 minutes après l'accident simulé.
- Pour COGEMA :
 - l'arrivée du médecin du site sans tenue de protection et l'impossibilité pour lui de se faire reconnaître du chef de piquet ;
 - une confusion lors du point de situation fait au chef du PCD COGEMA par le chef du PC/FLS : il a ainsi été annoncé au chef de PCD que le conteneur incriminé contenait de l'uranium enrichi, au lieu d'uranium appauvri ;
 - un premier contact tardif avec le PCD EURODIF, plus de 10 minutes après le grèvement du PCD.
- Pour les installations :
 - le déclenchement inapproprié de l'alerte nationale DGSNR par un acteur du PCD COGEMA ;
 - l'arrivée tardive du représentant de COGEMA au PC d'EURODIF.

Demands d'actions correctives :

Lors du déroulement de la phase réflexe au PCD COGEMA, l'organisation nationale de crise a été activée par EURODIF en fictif et par COGEMA en réel. Dans un souci de coordination entre votre PCD et celui d'EURODIF, il avait été décidé que ce rôle d'information des pouvoirs publics incombait à EURODIF, puisque l'accident concernait EURODIF. Un défaut de coordination au sein de votre PCD couplé au fait que vous n'avez pas intégré dans votre annuaire de crise la modification de la procédure de déclenchement de l'alerte nationale SD4-0051-2006 datée du 16 janvier 2006, vous a conduit à déclencher réellement l'alerte de l'ASN. Cette note donne la marche à suivre en cas d'exercice local ne devant pas conduire à un déclenchement de l'alerte. Les inspecteurs vous avaient signalé cet écart pendant l'inspection du 31 janvier 2006.

Demande individuelle A1 : je vous demande de mettre à jour vos procédures relatives à l'alerte nationale de l'ASN et de prendre les dispositions pour que cette situation ne se renouvelle pas.

Les dispositions de l'article 7 de l'arrêté interministériel du 31 décembre 1999 disposent que l'exploitant veille à la qualification professionnelle et à la formation des personnels concourant à la protection contre les dangers ou inconvénients cités à l'article premier de l'arrêté. Vous avez pris des initiatives pour former les chefs de quart et les personnes amenées à diriger le PCD, aux actions à prendre en situation accidentelle. Vous avez indiqué que les dispositions d'exploitation à prendre en cas de déclenchement de PUI et les formations associées relèvent de la responsabilité de chaque chef d'installation. Enfin, vous avez indiqué que vos personnels participent régulièrement à des exercices.

L'organisation de conduite accidentelle repose non seulement sur les personnes composant le PCD mais également sur un ensemble de personnes chargées de l'analyse, des mesures et de l'intervention. Vous ne disposez pas de formation pour ces dernières. En outre, vous n'avez pas été en mesure de présenter aux inspecteurs de plan de qualification et de programme de formation propre à la conduite accidentelle.

Demande individuelle A2 : je vous demande de recenser l'ensemble des personnes de votre installation participant au PUI et concourant à la gestion de situations accidentelles, d'établir un plan de qualification et d'en assurer le suivi afin de répondre aux exigences de l'article 7 de l'arrêté précité.

Les dispositions de l'article 2 de l'arrêté interministériel du 31 décembre 1999 prévoient que l'exploitant prenne les dispositions nécessaires pour être informé des modifications apportées au voisinage de ses installations et susceptibles d'entraîner des dommages à celles-ci et que l'exploitant analyse ces informations et prenne les mesures appropriées destinées à prévenir les atteintes aux intérêts mentionnés à l'article premier de l'arrêté. Vous avez indiqué avoir des réunions régulières avec les responsables de la sûreté des installations de la business unit chimie d'EURODIF. Néanmoins, l'exemple récent d'un dossier d'une installation classée soumise à enquête publique exploitée par SODEREC, pour lequel vous n'avez pas reçu d'information, montre que les dispositions que vous avez mises en œuvre sont insuffisantes.

Demande individuelle A3 : je vous demande de mettre en place des dispositions permettant de répondre à l'article 2 de l'arrêté précité.

Sur incident à cinétique très rapide, les procédures mises en place par les exploitants permettent le déclenchement rapide du signal national d'alerte (SNA) qui ordonne, pour la population environnante du sinistre, la mise à l'abri. Pour ce qui concerne le personnel présent sur l'établissement COGEMA, il apparaît que ce signal d'alerte n'est pas toujours perçu distinctement, notamment à l'intérieur de certains bâtiments. Pour remédier à cet inconvénient, vous envisagez la possibilité d'utiliser le réseau diffuseur d'ordre de l'établissement (RDO) pour doubler l'alerte de mise à l'abri. Cette utilisation n'apparaît pas comme systématique et immédiate dans certaines fiches réflexe des opérateurs du poste de commandement des forces locales de sécurité (PC FLS).

Demande individuelle A4 : je vous demande de mettre à jour en conséquence les fiches réflexe.

Compléments d'informations :

Vous avez indiqué aux inspecteurs que vous envisagez de faire évoluer votre PUI pour intégrer notamment le retour d'expérience des récents exercices de crise, les évolutions para réglementaires et les demandes des autorités de sûreté.

B1 : je vous invite à formaliser les modifications de votre PUI dans un délai n'excédant pas la fin de l'année 2006 afin de ne pas générer un écart entre les pratiques et les éléments définis dans votre PUI.

L'exercice du 1^{er} février a permis d'identifier des axes de progrès pour l'exploitant nucléaire identifiés ci-avant.

B2 : je vous invite à prendre des initiatives pour renforcer la coordination entre exploitants, notamment par la réalisation d'exercices communs.

L'exercice du 1^{er} février a permis d'identifier des axes de progrès pour la FLS identifiés ci-avant.

B3 : je vous invite à examiner la possibilité, pour des scénarios de l'ampleur de celle de l'exercice du 1^{er} février, de mettre en place une chaîne de commandement opérationnelle qui permette de mieux gérer et coordonner sur le terrain les missions prioritaires et la transmission d'informations.

Annexe particulière relative à EDF CNPE Tricastin

Inspections n° INS-2006-EDFTRI-0018 et Exercice INS-2006-EDFTRI-0004

Éléments de synthèse :

L'inspection du 31 janvier et l'exercice du 1^{er} février ont globalement laissé une impression non satisfaisante aux inspecteurs. Si, à la suite de la dernière inspection sur le thème du PUI menée en mars 2004, vous avez mis l'accent sur la rédaction de notes sur la gestion d'événements infra PUI et sur la rédaction de notes concernant le PUI Sûreté Inondation, vous avez, en contrepartie, négligé la mise à jour du PUI « Alerte UF6 ou agression chimique externe », ainsi que l'aspect « formalisation » des actions entreprises dans le cadre du PUI.

Les inspecteurs ont constaté des lacunes dans la prise en compte des dangers provenant des établissements voisins et notamment le risque lié à la présence d'hexafluorure d'uranium. Les inspecteurs ont constaté qu'aucune réflexion n'était menée sur la conduite accidentelle de la ventilation en cas de présence d'HF. La possibilité d'arrêter certains circuits de ventilation et l'efficacité des pièges à iode contre le risque HF ne sont pas étudiées ou traduites en consignes opérationnelles.

L'exercice inopiné auquel les inspecteurs, au nombre de quinze, ont procédé dans la nuit du 2 au 3 février 2006, a conduit à la mise en œuvre fictive du plan d'urgence interne du CNPE du Tricastin. A la demande du préfet de la Drôme, cet exercice était également inopiné pour les secours extérieurs, qui ont ainsi été appelés à intervenir dans des conditions proches de la réalité. Le scénario élaboré et retenu par les inspecteurs était une explosion survenue dans le local de la presse à compacter les déchets, suivie d'un incendie. Ce local est situé dans le bâtiment des auxiliaires de conditionnement (BAC). Quatre blessés étaient à déplorer. L'exercice a mis en évidence des lacunes dans la gestion de l'événement, notamment le délai anormalement long d'attaque du feu par des moyens significatifs et l'absence de prise en compte des considérations de radioprotection. Les inspecteurs ont, par ailleurs, constaté que la détection automatique incendie du bâtiment inspecté était hors service depuis plus de deux mois, sans que des mesures compensatoires aient été mises en place, ce qui n'est pas acceptable pour un tel bâtiment.

Je vous demande de porter une attention particulière à mes demandes référencées A1 et A18 ci-dessous et de veiller à en respecter strictement les échéances.

Par ailleurs, le grément et l'organisation du PC de crise étaient satisfaisants. Le PC a, en particulier, bien su identifier le risque de propagation d'une contamination à l'extérieur du bâtiment.

Demandes d'actions correctives :

Protection à l'égard des risques d'incendie :

Les inspecteurs ont constaté que les travaux en cours dans le BAC avaient conduit à mettre hors service l'intégralité de la détection incendie du bâtiment depuis plus de deux mois. Il a été indiqué aux inspecteurs qu'une mesure compensatoire avait été mise en place, sous forme de deux rondes par quart.

Je vous rappelle que l'article 43 de l'arrêté du 31 décembre 1999 dispose que *les bâtiments contenant des matières toxiques, radioactives, inflammables, corrosives ou explosibles en quantités pouvant conduire à des rejets portant atteinte aux intérêts mentionnés à l'article 1^{er}, ou abritant des équipements nécessaires à la mise et au maintien à l'état sûr de l'installation, sont munis de systèmes de détection automatique d'incendie permettant la détection rapide d'un début d'incendie, la localisation du foyer d'incendie, le déclenchement de l'alarme et, dans certains cas, la commande des portes et clapets coupe-feu, des volets du circuit de contrôle des fumées et des systèmes d'extinction automatique. L'exploitant justifie que le système de détection est conçu, réalisé et entretenu de façon à être efficace et à fonctionner en permanence. Les alarmes importantes doivent apparaître en un lieu où une présence permanente de personnel de surveillance est assurée. L'exploitant justifie toute absence de détection d'incendie dans un local.* Le BAC est un bâtiment concerné par ces dispositions qui étaient d'application au moment de l'inspection. Je vous rappelle également que ces dispositions vont être renforcées dans le cadre de la modification de l'arrêté sus-mentionné intervenue le 31 janvier 2006 et que vous devrez produire une étude des risques d'incendie spécifiques à vos installations et intégrant notamment la détection.

Enfin, je note que votre référentiel (STE CP1-2) ne traite que d'indisponibilité du système JDT dans les secteurs ou les zones de feu de sûreté ou les locaux non sectorisés de sûreté contenant des matériels requis au titre des spécifications techniques d'exploitations. Ce référentiel devra être modifié pour intégrer la modification de l'arrêté du 31 décembre 1999 et notamment pour couvrir l'ensemble des secteurs concernés par l'étude de risque d'incendie.

Demande individuelle A1 : Dans le cadre de votre stratégie de protection à l'égard des risques d'incendie et compte tenu des carences constatées, je vous demande de considérer le CNPE du Tricastin comme prioritaire pour la réalisation de l'étude des risques d'incendie prévue par l'article 41 II de l'arrêté du 31 décembre 1999 fixant la réglementation technique générale destinée à prévenir et limiter les nuisances et les risques externes résultant de l'exploitation des installations nucléaires de base modifié par l'arrêté du 31 janvier 2006. A ce titre, je vous demande de me présenter cette étude des risques d'incendie avant le 31 janvier 2007.

Demande individuelle A2 : considérant que la mesure compensatoire mise en œuvre dans le BAC n'est pas adaptée au risque présenté, je vous demande donc, de revoir sans délai, vos dispositions pour détecter un début d'incendie en permanence pendant la phase de chantier. Ces dispositions devront prendre en compte la situation en dehors des heures ouvrables.

Complément d'information B1 : je vous invite, par ailleurs, à m'indiquer les raisons pour lesquelles il n'a pas été possible de procéder par phases, en ne mettant hors service que certaines parties de la détection incendie durant la mise à niveau de ces dispositifs, comme cela a pu se faire lors de la réalisation du plan d'action incendie dans les locaux de l'îlot nucléaire.

Ne pouvant activer un détecteur incendie, les inspecteurs ont lancé l'exercice par simulation d'un appel témoin, à 23h22. Cet appel témoin mentionnait la survenue d'un incendie dans le BAC, consécutif à une explosion, et la présence de plusieurs blessés potentiellement contaminés.

L'information relative à l'explosion initiale n'a pas été notée par les opérateurs en salle de commande et cette information cruciale pour les intervenants a donc été perdue.

Demande individuelle A3 : je vous demande de veiller au respect des règles fondamentales de communication opérationnelle lors des échanges téléphoniques en situation d'urgence.

Les équipes de première intervention et de deuxième intervention sont arrivées rapidement sur les lieux de l'incendie dans le BAC (à 23h33 et à 23h36 respectivement pour les deux rondiers de l'équipe de première intervention et à 23h52 pour ce qui concerne l'équipe de deuxième intervention, dont le camion était arrivé sur place vingt-cinq minutes plus tôt).

Le point de regroupement des secours (PRS) n'a pas été physiquement activé comme cela est habituellement le cas, puisque aucun fil d'Ariane n'a été mis en place, pas plus que la liaison généphone avec le chef de secours. Ce grément partiel a probablement joué un rôle significatif dans le déroulement ultérieur de l'exercice.

L'équipe de deuxième intervention est restée inactive pendant 25 minutes après son arrivée, votre chef des secours n'ayant donné aucun ordre à ses équipiers, jusqu'à l'arrivée des secours extérieurs. Enfin, votre chef des secours n'a quasiment jamais été au contact du chef des opérations des secours extérieurs, alors que votre doctrine lui donne un rôle de coordination.

Demande individuelle A4 : je vous demande de veiller à ce que le grément des PRS se fasse intégralement comme ceci est prévu dans vos procédures internes.

L'équipe de première intervention, qui devait appliquer sa fiche d'action incendie (FAI), n'a pas pu trouver ce document, qui était placé dans un local dépourvu d'éclairage en raison des travaux en cours. Elle s'est alors rendue sur les lieux de l'exercice sans être munie de ce document alors que, sur appel témoin, sa seule mission consiste à appliquer la FAI. Dès lors, les grands principes de sectorisation du bâtiment (arrêt de la ventilation notamment) n'ont pas pu être respectés, ce qui conduisait à un rejet d'activité à l'extérieur.

Lorsque le chef de secours s'est aperçu que l'équipe de première intervention ne disposait pas de sa FAI, celle-ci étant introuvable, il a demandé qu'on lui fasse passer l'exemplaire présent en salle de commande.

Demande individuelle A5 : je vous demande de veiller à l'application dans les meilleurs délais des FAI, sur lesquelles repose votre démonstration de sûreté. Vous intégrerez ce rappel dans le recyclage de formation des intervenants identifié dans ma demande A18.

L'action des secours extérieurs s'est portée prioritairement sur l'assistance aux victimes. Ceci a conduit à délaissier la lutte contre l'incendie. L'attaque du feu fictif n'a ainsi été effective que plus d'une heure après le début de l'exercice, et ce malgré les nombreuses relances des inspecteurs signalant que le feu se propageait rapidement.

Demande individuelle A6 : je vous demande de veiller à ce que la mise en œuvre effective des moyens de lutte contre l'incendie soit réalisée dans les meilleurs délais.

Radioprotection et secours aux victimes :

Les secours extérieurs ont été prévenus par la salle de commande, conformément aux fiches réflexe, à 23h27. Le premier véhicule du Centre de Secours Principal de Pierrelatte s'est présenté à l'entrée du site à 23h51. Les secours extérieurs sont arrivés à pied d'œuvre à 23h54, leur guidage entre le poste d'accès principal et le lieu de l'exercice étant très satisfaisant.

Le plan d'urgence interne a été activé, sur critère du nombre de blessés (et non d'incendie), à 23h45. Les PC de crise ont été gréés correctement, à la fois en terme d'effectifs et de temps de gréement.

Les inspecteurs ont noté que, pour le scénario de l'exercice, la procédure A2.1 du PUI renvoyait vers la procédure A2.2. fiche 1 qui n'est pas à disposition du chef d'exploitation.

Demande individuelle A7 : je vous demande de revoir votre organisation documentaire à la lumière de ce constat.

Les inspecteurs ont noté que des agents avaient bloqué entrouverte la porte d'accès au local de crise.

Demande individuelle A8 : je vous demande de veiller à ce que la porte d'accès au local de crise reste fermée en permanence, à la fois pour des questions de protection physique (interdiction d'accès aux personnes n'ayant pas à y entrer) et de confinement des locaux.

L'accueil des secours extérieurs sur le lieu d'intervention n'a pas été réalisé correctement. Les premiers secours extérieurs sont donc entrés dans le sas d'accès au BAC, sans être munis d'une dosimétrie et ignorant qu'il s'agissait d'une zone contrôlée potentielle, pour aller à la rencontre du chef des secours EDF qui se cantonnait dans ce sas en raison de sa contamination potentielle liée aux nombreux déplacements en et hors zones d'intervenants. Les dosimètres tenus par EDF à disposition des secours extérieurs sont restés dans le camion PUI et n'ont pas été distribués.

Demande individuelle A9 : je vous demande de veiller à la distribution effective des dosimètres aux secours extérieurs en cas d'accident susceptible de conduire à des rejets de radioactivité, ou bien en cas d'accident survenant en zone contrôlée, conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 décembre 2005 relatif au contrôle d'aptitude médicale, à la surveillance radiologique et aux actions de formation ou d'information au bénéfice des personnels intervenants engagés dans la gestion d'une situation d'urgence radiologique.

S'agissant d'un exercice et non d'une intervention réelle, il était important que les règles normales de gestion de la propreté radiologique soient respectées. Les inspecteurs ont dû rappeler aux intervenants la nécessité de respecter les règles en usage concernant la propreté radiologique et notamment la sortie de zone contrôlée. Ce rappel est rapidement devenu vain puisque de très nombreuses personnes, en commençant par des agents EDF, ont franchi dans les deux sens la porte d'accès à la zone contrôlée sans surbottes. De ce fait, une contamination rapide de la zone extérieure aurait pu avoir lieu, d'autant qu'aucun contrôle radiologique n'a été effectué. A cela, aurait pu s'ajouter la contamination provenant des blessés traités comme n'étant pas contaminés. Un contrôle surfacique de contamination a été réalisé à l'issue de l'exercice devant l'entrée du BAC. Ce contrôle n'a pas révélé de présence de contamination.

Demande individuelle A10 : je vous demande de veiller à ce que les règles habituelles de gestion de la contamination soit respectées durant les exercices.

L'incendie simulé aurait conduit à un rejet d'activité à l'extérieur du bâtiment. Ce risque a été identifié par le PCD, qui a notamment demandé l'isolement du réseau d'eau pluviale pour éviter le transfert de contamination par l'eau d'extinction incendie, mais a été ignoré par les équipes sur le terrain. Aucun sas d'accès n'a été mis en œuvre, ni point de contrôle de contamination. Dans la pratique, tous les intervenants aurait été contaminés et la contamination qu'ils auraient portée aurait été largement disséminée.

Demande individuelle A11 : je vous demande de veiller à ce que les règles élémentaires de gestion de la contamination soient prises en compte en cas d'événement mettant en œuvre des radioéléments.

L'un des inspecteurs jouait le rôle d'un blessé à la colonne vertébrale. Cet inspecteur a fait l'objet d'un dégagement d'urgence non conforme aux pratiques en vigueur.

Demande individuelle A12 : je vous demande de rappeler à vos agents les gestes de base de premiers secours.

Les victimes ont été évacuées du bâtiment pour être positionnées à l'extérieur, sur la voirie, par une température de -1°C et sans protection (une seule couverture de survie a été disponible pendant un long moment). Les victimes étaient, par ailleurs, disposées au milieu de la zone de manœuvre des véhicules de secours.

Demande individuelle A13 : je vous demande de veiller à ce que les victimes soient rapidement évacuées vers un lieu plus confortable pour elles et dénué de risque de suraccident.

Les victimes étaient toutes contaminées. Cette information, cruciale pour leur évacuation, était connue du PCD, mais a été négligée sur le terrain. Les fiches d'évacuation ne mentionnaient pas la contamination. Les blessés auraient ainsi été évacués dans les ambulances sans précaution particulière (double housse...), ce qui aurait pu conduire à la contamination des ambulances et des hôpitaux.

Demande individuelle A14 : je vous demande de veiller à ce que l'information relative à la contamination des blessés soit portée de manière claire et lisible sur les fiches d'évacuation lorsque tel est le cas.

Demande individuelle A15 : je vous demande, par ailleurs, de veiller à ce que les blessés contaminés soient évacués dans des conditions évitant la dissémination de la contamination dans les véhicules de secours.

Un agent du service de radioprotection est arrivé sur les lieux à 0h37, soit 1h15 après le déclenchement de l'alerte. Il est arrivé avec pour seul équipement un radiamètre, sans moyen de protection individuelle ni de balisage. Les inspecteurs ont dû lui donner une paire de gants empruntée aux secours extérieurs pour qu'il puisse procéder aux mesures de contamination des victimes et des matériels dans les règles de l'art. Cet agent est intervenu seul alors qu'un deuxième agent était de permanence sur le site.

Demande individuelle A16 : je vous demande de rappeler aux agents qui interviennent en situation accidentelle les règles minimales de gestion du risque radiologique.

En cas de PUI, les inspecteurs ont noté que les personnels des équipes d'intervention contaminés seraient pris en charge par le service médical dès lors qu'ils feraient l'objet d'une suspicion d'exposition interne. Or, il n'existe pas de consigne qui définisse clairement les critères et les modalités d'orientation de ces personnels vers le service médical.

Demande individuelle A17 : je vous demande de rédiger une procédure donnant aux intervenants les critères et les modalités de leur orientation vers le service médical, dès lors qu'ils font l'objet d'une contamination.

Les inspecteurs ont constaté qu'un seul brancard avait été mis en œuvre durant cet exercice, malgré la présence de quatre blessés.

Complément d'information B2 : je vous invite à m'indiquer le nombre de brancards disponibles en cas d'urgence sur vos installations.

Formation des intervenants :

Les dispositions de l'article 7 de l'arrêté interministériel du 31 décembre 1999 disposent que l'exploitant veille à la qualification professionnelle et à la formation des personnels concourant à la protection contre les dangers ou inconvénients cités à l'article premier de l'arrêté. Je vous rappelle que l'organisation de conduite accidentelle repose non seulement sur les personnes composant le PCD mais également sur un ensemble de personnes chargées de l'analyse, des mesures et de l'intervention. Considérant les difficultés que les inspecteurs ont constatées en matière de secours aux victimes, d'intervention contre le sinistre et de radioprotection exposées ci-avant, il apparaît que la formation des intervenants est insuffisante.

Demande individuelle A18 : je vous demande de recenser l'ensemble des personnes de votre installation pouvant participer au PUI et concourir à la gestion de situations accidentelles, d'établir un plan de qualification et d'en assurer le suivi individuel et de veiller à ce que chaque intervenant potentiel ait fait l'objet d'une formation initiale ou d'un recyclage de formation selon ce plan afin de répondre aux exigences de l'article 7 de l'arrêté précité. Ce dispositif devra être effectif avant le 31 décembre 2006.

Les inspecteurs ont consulté le carnet individuel de formation d'agents pris au hasard dans la liste d'astreinte PUI de la semaine. A cette occasion, les inspecteurs ont constaté un écart concernant un agent du service Chimie, n'ayant pas réalisé d'exercice PUI en 2005. En outre, le service en question a reconnu ne pas suivre spécifiquement le nombre de participations aux exercices PUI sûreté radiologique annuels.

Complément d'information B3 : je vous rappelle que chaque agent d'astreinte PUI est tenu de participer à un exercice PUI sûreté radiologique par an. A ce titre, je vous invite à m'indiquer comment vous vous assurez du respect de cette prescription.

Mises à jour et suivi du PUI :

Les inspecteurs ont consulté la consigne A1 du PUI concernant la préparation à la gestion d'une situation de crise. Dans le chapitre 5 traitant de l'organisation pour le déclenchement de l'alerte, il est indiqué « que l'environnement industriel à proximité du site ne justifie pas l'écriture d'une convention ». Or, la convention inter-exploitants, signée en février 2005 par l'ensemble des exploitants nucléaires du site du Tricastin, a été présentée aux inspecteurs en réunion le 31 janvier 2006.

Demande individuelle A19 : je vous demande de mettre à jour la consigne A1 de votre PUI sur ce point.

Les dispositions de l'article 2 de l'arrêté interministériel du 31 décembre 1999 prévoient que l'exploitant prenne les dispositions nécessaires pour être informé des modifications apportées au voisinage de ses installations et susceptibles d'entraîner des dommages à celles-ci et que l'exploitant analyse ces informations et prenne les mesures appropriées destinées à prévenir les atteintes aux intérêts mentionnés à l'article premier de l'arrêté. A ce titre, les études de danger des exploitants nucléaires voisins doivent être prises en compte dans l'élaboration des consignes en

situations d'urgence. Disposer des PUI des autres exploitants permet à ce titre de connaître les accidents dimensionnants, leur cinétique et leurs dispositifs d'urgence. Les inspecteurs ont constaté que seul le PUI d'EURODIF, dans une version non à jour, était à la disposition du chargé de PUI.

Demande individuelle A20 : je vous demande de respecter l'article 2 de l'arrêté du 31 décembre 1999 et de vous assurer de la prise en compte de votre environnement industriel et notamment des études de danger des exploitants nucléaires voisins sur le site de Pierrelatte.

La consigne A2.0 du PUI du CNPE est le document d'orientation de l'astreinte direction. Elle contient une fiche d'orientation à l'attention de l'astreinte Direction, lui permettant d'identifier les bonnes consignes à appliquer selon les situations. Les inspecteurs ont consulté cette fiche d'orientation et ont constaté les points suivants :

- la fiche renvoie à une consigne A20.2 sur les « agressions externes liées à l'environnement industriel » qui n'existe pas. En réalité, c'est la note B.3 « Alerte UF6 ou agression chimique externe » qui doit être utilisée ;
- la fiche fait référence à la consigne A20.1 « infra-PUI Inondation » alors que la consigne A20.1 s'intitule « Crues du Rhône et conditions météorologiques extrêmes » ;
- la fiche renvoie à la consigne A20.4 « Conditions météorologiques extrêmes » alors que la consigne A20.4 traite de « Perte de refroidissement de la piscine BK » ;
- la fiche ne renvoie pas à la consigne A20.3 traitant des « Evénements nécessitant l'assistance technique externe ».

Demande individuelle A21 : je vous demande de mettre à jour la consigne A 2.0 du PUI dans les plus brefs délais et de m'indiquer les mesures compensatoires que vous mettrez en place dans l'attente de cette modification.

Concernant les critères de déclenchement du PUI Sûreté Inondation, les inspecteurs ont constaté une incohérence entre plusieurs documents puisqu'il est indiqué en page 13/116 du chapitre A1 indice B (3 mai 2005) que le critère de déclenchement est de 8400 m³/s alors que le chapitre A2.0 indice C (25 août 2005) en page 5/7 de l'annexe 1 indique un critère de 8200 m³/s.

Complément d'information B4 : je vous invite à m'indiquer quel est le critère de déclenchement qui doit figurer dans vos documents et à mettre ceux-ci en cohérence.

Lorsque le déclenchement du PUI conventionnel a été annoncé, le poste de commandement contrôles a consulté son classeur de fiches « prévision incendie / scénarios incendie » répertoriant les risques incendie pour chacun des locaux de la centrale. En ce qui concerne le bâtiment auxiliaire de conditionnement (BAC), il y est mentionné : « aucun risque de contamination extérieure » en raison des « murs en parpaing 4 mètres coupe feu 4 heures et toiture métallique 10 mètres ». Pourtant ce bâtiment, composé de bardage métallique, comporte notamment des ouvrants de désenfumage.

Demande individuelle A22 : je vous demande d'adapter la fiche en conséquence en prenant notamment en compte les risques explosion et incendie à leur juste valeur.

Les inspecteurs ont consulté les relevés de décision des comités PUI, qui se réunissent tous les 3 mois. Ces relevés de décision listent un certain nombre d'actions à mettre en œuvre, mais le CNPE n'a pas été en mesure d'indiquer si les actions avaient été accomplies. Il n'existe à ce jour pas de suivi des actions mises en place relatives au PUI.

A ce titre, si les intempéries de 2003 ont soulevé de nombreuses remarques constructives pour améliorer le PUI au travers de la note d'information « Compte-rendu relatif au déroulement de la crise crue du Rhône des 2,3 et 4 décembre 2003 », le site n'a pas été en mesure d'indiquer aux inspecteurs si les propositions formulées avaient été mises en place.

De plus, bien que ce soit une prescription du référentiel national du PUI, le chargé PUI n'a pas été en mesure de présenter la note de retour d'expérience (REX) des exercices de l'année 2004. Pour autant, la note de REX pour 2005

en projet a été présentée aux inspecteurs.

Demande individuelle A23 : je vous demande de mettre en place un suivi rigoureux des actions qui sont décidées dans le cadre du PUI, que ce soit à la suite d'exercices, de crises réelles ou de commissions PUI.

Demande individuelle A24 : je vous demande de me fournir sous deux mois un bilan clair sur le suivi des propositions faites à la suite de la crise de la crue du Rhône en décembre 2003.

Dans les locaux du BDS, les inspecteurs ont noté que les fiches de poste n'étaient pas à disposition immédiate des personnes d'astreinte PUI. Les fiches étaient bien présentes dans un classeur PUI, mais n'étaient pas disponibles de manière opérationnelle en situation d'urgence.

Demande individuelle A25 : je vous demande de mettre à disposition des agents d'astreinte PUI les fiches d'actions de façon opérationnelle.

Les inspecteurs ont constaté que certaines fiches ou procédures n'étaient pas présentes au BDS parce qu'un exercice PUI avait eu lieu la semaine précédente.

Demande individuelle A26 : je vous demande de revoir votre organisation documentaire afin que les documents d'intervention ou de crise, utilisés lors d'un exercice ou d'un incident réel conduisant au grèvement du BDS, soient remplacés dès la fin du grèvement de celui-ci.

Organisation du CNPE face à un événement survenant sur un site industriel voisin :

Dans le cadre de votre organisation pour faire face à un événement survenant sur un site industriel voisin, les inspecteurs ont consulté la consigne B3, datant du 13 avril 2001 et traitant de l'« alerte UF6 ou agression chimique externe ». L'examen de cette note, ainsi que la mise en situation lors de l'exercice du 1^{er} février 2006 amène les inspecteurs à s'interroger sur la pertinence de cette note au vu des points suivants :

a. Gestion des ventilations de l'îlot nucléaire :

Les fiches réflexe des opérateurs en salle de commande ne contiennent pas une liste exhaustive des ventilations sur lesquelles une action doit être entreprise. Notamment, la conduite des systèmes de ventilation DVG, DVK, DVN, DVE n'est pas précisée dans la fiche réflexe B.3 des opérateurs. De ce fait, une recherche est nécessaire dans les consignes des circuits de ventilation, ce qui n'est pas compatible avec une réaction rapide.

Par ailleurs, si les inspecteurs ont noté le choix du basculement de certains circuits de ventilation sur pièges à iode, ils ont constaté qu'aucune réflexion n'était menée sur la possibilité d'arrêter certains circuits.

Enfin, l'efficacité des pièges à iode contre le risque HF n'a pas été présentée par l'exploitant.

b. Gestion des ventilations des autres bâtiments :

La consigne B.3 ne prend pas en compte tous les bâtiments (administratifs notamment). De ce fait, elle n'est pas opérationnelle pour permettre l'arrêt de la ventilation des bâtiments où se trouvent des points de regroupement.

Au travers des informations recueillies au PCM du BDS le jour de l'exercice, il semble que des arrêts de ventilation de bâtiments soient d'ores et déjà prévus dans certaines fiches réflexe (par exemple : l'infirmier pour le PCM 5) et pas dans d'autres (ventilation du bâtiment C pour le PCM 4). Dans ces conditions et alors qu'en cas d'accident réel, le nuage de HF aurait survolé le site durant les 30 minutes qui ont suivi l'incident, le PCM n'a eu confirmation de l'arrêt complet de toutes les ventilations de bâtiments que 80 minutes après l'incident.

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté le jour de l'exercice que les personnes d'astreinte PUI (PCM) censées couper les ventilations n'étaient pas forcément habilitées pour réaliser les opérations de coupure ou de basculement dans les locaux électriques.

c. Risques spécifiques de l'UF6 et de l'acide fluorhydrique :

Après avoir interrogé plusieurs agents, que ce soit en salle de commande ou sur le terrain, les inspecteurs ont constaté la méconnaissance des risques liés à l'acide fluorhydrique ou l'UF6, notamment les risques de brûlure de la peau. En outre, les inspecteurs s'interrogent sur la suffisance du seul masque au regard de l'ensemble des risques présentés par le HF.

Par ailleurs, la consigne B3 indique une concentration précise de 2 mg/m³ pour mise en œuvre des moyens de protection. Or, le site ne dispose pas de capteurs de présence HF.

Par contre, les inspecteurs ont noté que le CNPE était apte à faire des mesures de l'acide fluorhydrique dans l'atmosphère, mais avec un certain délai : l'exercice a montré que des premières mesures de concentration de HF ont été communiquées au PCD1 1h15 après le début de l'accident.

d. Port des masques :

Lors de l'exercice, les inspecteurs ont constaté qu'au bout de huit minutes, les opérateurs en salle de commande étaient en mesure de porter leur masque, montrant qu'ils ont su rapidement identifier la menace HF, d'après les symptômes transmis par les scénaristes. En revanche, les inspecteurs ont noté que la quasi-totalité des agents d'astreinte s'est rendue au BDS sans port de masque respiratoire, alors que la concentration en HF après 15 minutes, au niveau du site, l'aurait nécessité en cas d'accident réel.

Enfin, les premières mises à disposition de masques au BDS par le PCM 6, pour les personnes ayant à intervenir à l'extérieur, ne sont intervenues que 51 minutes après le début de l'incident et 36 minutes après le déclenchement du PUI sur le CNPE.

Les inspecteurs ont noté que vous ne pouvez garantir que chaque personne ayant besoin d'un masque en dispose sans tarder.

e. Accès aux points de regroupement :

Les inspecteurs ont noté que pour rejoindre leur point de regroupement, certains agents sont obligés de passer par l'extérieur (les astreintes PCM notamment) sans être équipés de masques. Par ailleurs, certaines astreintes PUI rejoignent leur poste en salle de commande en passant par la salle des machines, dont le confinement n'est pas démontré.

f. Différenciation entre heures ouvrables et heures non ouvrables :

La note B3 différencie les actions des agents selon que l'on se trouve en heures ouvrables, ou heures non ouvrables. Notamment, si l'alerte UF6 survenait en heures non ouvrables, le PUI ne serait pas déclenché, ce qui n'est pas acceptable.

g. Connaissance de la consigne B3 :

Les inspecteurs ont constaté une méconnaissance globale de cette consigne, notamment de la part des agents de conduite. Ils ont particulièrement noté qu'aucun exercice n'avait été organisé sur le CNPE pour tester son aspect opérationnel.

h. Lieu de stockage des masques/quantité :

Les masques sont à disposition en salle commande (T 1/2 et T 3/4 : 20), à la SRM (60), à l'infirmerie (6), au BDS (8), au PCM stocké au BDS (60), à l'annexe du PCM (20), à l'entreprise de gardiennage (10), restaurant (10), local de repli « la commanderie » (60), STAMIDI (10), gendarmerie (15), véhicules PUI (4). Au total, on compte donc environ 300 masques sur le site.

Le site n'a pas été en mesure de présenter une analyse permettant de démontrer que le nombre et le lieu de stockage des masques étaient adéquats.

Demande individuelle A27 : je vous demande de procéder à une analyse de risque et une étude de sûreté, en vous appuyant sur les études de danger des exploitants voisins, afin de prendre en compte globalement le risque d'agression chimique externe par l'UF6 et l'HF sur vos personnels et vos installations.

Demande individuelle A28 : je vous demande de me présenter la mise à jour de la note B3 sous deux mois. Cette note comprendra votre stratégie de conduite de la ventilation pour tous les circuits de ventilation et elle devra être adaptée à l'agression chimique HF et UF6.

Demande individuelle A29 : je vous demande de prendre dorénavant en compte dans vos exercices annuels le risque UF₆ et d'HF afin d'entraîner vos personnels à cette situation.

Echange d'informations avec les exploitants voisins dans le cas d'un accident impliquant une fuite d'UF₆ :

Le jour de l'exercice, les inspecteurs ont noté l'information qui vous a été faite par la COGEMA après 26 minutes de la présence du nuage qui émanait du site EURODIF en direction de vos salles de commande. Ce circuit d'information, comme décrit dans la convention d'information commune aux établissements du Tricastin, ne permet pas d'informer rapidement la salle de commande avant la présence effective de la menace.

Par ailleurs, les inspecteurs s'étonnent qu'après la détection d'odeurs suspectes en salle de commande 5 minutes après l'accident simulé (T0) et malgré le déclenchement d'un PUI sur votre site à T0 + 15 minutes, aucun appel n'ait été lancé vers EURODIF ou d'autres établissements du CNPE du Tricastin, pour les prévenir de ces odeurs suspectes ou les informer d'un éventuel problème sur leur site.

Demande individuelle A30 : je vous demande de revoir les termes de votre convention d'échanges réciproques afin que soit prévue aussi l'information, par vos soins, des autres exploitants nucléaires du site du Tricastin dans le cas où vous seriez amenés à détecter, avant eux, un incident se produisant sur leur site.

Six minutes se sont écoulées entre l'appel téléphonique, passé à T0 + 15 minutes entre le PCD1 et le PCP et la fin du message audio lancé par le PCP sur tout le site. Ce délai tient compte de la procédure de confirmation d'appel (qui a transité par l'assistante du PCD1) et de dictée, par le PCD 1 au PCP, du message à diffuser.

Cinq minutes se sont écoulées entre l'appel à T0 + 26 minutes de la COGEMA au PCP, l'informant du passage du nuage et la fin de la procédure de confirmation d'appel.

Les inspecteurs considèrent que ces durées de communication sont inadaptées au regard de la cinétique de l'incident de relâchement d'UF₆ et de passage du nuage d'HF au-dessus de votre site.

Demande individuelle A31 : je vous demande de supprimer de vos procédures toutes les actions qui sont susceptibles de ralentir la diffusion de l'alerte.

Accès des inspecteurs :

Les inspecteurs se sont présentés à l'accueil du CNPE à 20h44 lors de l'exercice du 2 février. Ils n'ont pu effectivement pénétrer sur site, une fois les formalités d'accès accomplies, qu'à 22h29. Un délai de près d'une heure trois quart pour pénétrer sur vos installations est inadmissible, quel que soit le nombre d'inspecteurs. Je vous rappelle que j'ai fixé le délai acceptable à 20 minutes dans ma note SD4 n° 987/2005 du 26/09/05.

Demande individuelle A32 : je vous demande de revoir vos procédures d'accès et de former votre personnel pour faire en sorte que les conditions d'accès des inspecteurs soient acceptables.

Une fois sur le site, trois des quatre inspecteurs qui devaient pénétrer dans le bâtiment des auxiliaires de conditionnement (BAC) n'ont pu le faire en raison d'un blocage informatique de leur accès, alors que les inspecteurs avaient pris la peine de préciser à l'accueil qu'ils iraient en zone contrôlée. Cela a retardé de près de quarante minutes le début de l'exercice.

Demande individuelle A33 : je vous demande de veiller à ce que les badges délivrés par les inspecteurs leur permettent effectivement d'aller où ils souhaitent, dès lors que la demande formulée à l'accueil a été suffisamment explicite (accès en zone contrôlée notamment).

Matériels du domaine complémentaire :

Les inspecteurs ont consulté quelques gammes de maintenance et d'essais de matériels du domaine complémentaire (MDC). La date du dernier essai de performance du compresseur mobile à plein débit (MDC n°2), de périodicité mensuelle (selon la note D5120/GNU/GA/99227) est le 17 septembre 2004.

Complément d'information B5 : je vous invite à m'expliquer les raisons de cet écart et à vous prononcer sur la nécessité de déclarer un événement significatif pour la sûreté.

Les inspecteurs ont constaté des inexactitudes dans votre note « Organisation et mise en place des matériels du domaine complémentaire nécessaires à la gestion des situations incidentelles et accidentelles ». Ainsi, les recombineurs hydrogène qui seraient utilisés en cas de rupture du circuit primaire ne sont plus stockés sur la centrale nucléaire de Fessenheim.

Complément d'information B6 : je vous invite à mettre à jour cette note.

Moyens de télécommunication :

Concernant les moyens de télécommunication mis en place sur le site, le CNPE a indiqué qu'une ligne dédiée privée existait entre le BDS du CNPE et la FLS de COGEMA Pierrelatte. Or, pendant l'exercice du 1^{er} février 2006, les inspecteurs ont constaté que cette ligne n'était pas opérationnelle et en cours de réparation. En outre, le formalisme utilisé pour définir les moyens de substitution n'était pas conforme à l'arrêté qualité.

Complément d'information B7 : je vous invite à m'indiquer quels essais périodiques sont prévus pour tester cette ligne téléphonique.

Complément d'information B8 : je vous invite à m'indiquer la nature et l'historique des dysfonctionnements constatés sur cette ligne et la date des différentes demandes d'intervention émises pour y remédier. Je vous demande de vous engager sur la date de réparation de ce moyen d'alerte.

Complément d'information B9 : je vous invite à m'indiquer si vous avez étudié l'opportunité d'installer d'autres lignes dédiées avec les autres exploitants nucléaires du site du Tricastin.

Evacuation du personnel du CNPE dans le cadre du PPI :

Les inspecteurs ont vérifié l'adéquation du PUI avec le Plan Particulier d'Intervention du Tricastin. Notamment, il y est prévu l'évacuation du personnel du CNPE vers le CNPE de Cruas. Si les inspecteurs ont bien noté qu'une convention est sur le point d'être signée avec le CNPE de Cruas dans ce sens, ils ont constaté qu'il existait toujours dans le local du PCD, une note technique de référence concernant « l'organisation du local de repli de la commanderie » conduisant à l'évacuation du personnel vers ce local de repli. Or, ce local est inclus dans le périmètre PPI du Tricastin et ne doit donc pas être utilisé à des fins de repli.

Complément d'information B10 : je vous invite à retirer cette note du local du PCD ou à la mettre à jour sur l'utilisation éventuelle de ce local de repli pour d'autres situations.

Convention avec le SDIS de la Drôme :

Les inspecteurs ont consulté la Convention avec le SDIS de la Drôme en date du 28 septembre 2004. L'article 7 de cette convention précise que le SDIS s'engage à mettre à disposition du CNPE un moyen de pompage autonome de 60 m³/h permettant la réalimentation des pompes ASG en eau brute.

Complément d'information B11 : je vous invite à m'indiquer si cette disposition a déjà été testée et si elle est opérationnelle.

Les inspecteurs ont noté que les fiches de communication avec le SDIS doivent évoluer pour prendre en compte l'accès au site selon le sens du vent. Le CNPE a signalé une difficulté d'accès par le Nord du fait de batardeaux en cours d'étude.

Complément d'information B12: je vous invite à me proposer une échéance pour la mise à jour de ces fiches de communication aux pompiers.

Observations :

C1 : Les inspecteurs ont constaté que l'horloge du PCM était hors service et que chaque agent utilisait sa propre montre pour tracer les actions réalisées sur les différents supports (fiches réflexe, tableau). Une rapide vérification a permis d'identifier des écarts allant jusqu'à 4 minutes entre les montres de deux agents, écart important au regard d'un incident à cinétique très rapide.

C.2 : Les inspecteurs ont noté que l'ordinateur chargé d'enregistrer les appels téléphoniques internes via le numéro 18 n'était pas à l'heure. J'appelle votre attention sur l'importance de cet outil d'archivage, qui sera fondamental en cas d'enquête post-accident.

C.3 : Lors de l'exercice du 2 février au soir, les inspecteurs ont noté que le médecin du travail EDF d'astreinte ne s'est pas rendu sur place, contrairement à ce qui est prévu dans l'organisation de crise du CNPE et malgré les demandes du PCD 1. La présence de ce médecin aurait peut-être permis d'éviter l'évacuation des blessés contaminés dans des conditions banalisées.

C.4 : De plus, les secours extérieurs ont commencé à réaliser des mesures de contamination sur le terrain vers 0h45, bien avant qu'EDF ne décide d'engager ses propres moyens de mesure. Cette action des secours extérieurs est restée inconnue d'EDF, en raison du manque de communication entre le chef de secours EDF et le chef de colonne des secours extérieurs.

Audibilité des sirènes PPI

C.5 : Le mercredi 1er février, jour de l'exercice, et jour de test mensuel des sirènes PPI, les inspecteurs ont constaté que les sirènes PPI n'étaient audibles ni des salles de commande des tranches 1 et 2, ni des locaux du BDS.

Contrôle de radioactivité dans l'environnement

C6. : Durant l'exercice du 2 février, les équipes PCC 4.1 et 5.1 ont connu des difficultés pour repérer les balises de contrôle de la radioactivité dans l'environnement. Elles sont notées 1 et 10 sur la carte IRSN et 0KRS801MA / 0KRS810 MA sur la carte dans le local PCC et sur la clôture. Une uniformisation du repérage de vos balises est nécessaire afin d'éviter toute confusion.

Annexe particulière relative à COMURHEX Pierrelatte
Inspection n° INS-2006-ARECOM-0005

Éléments de synthèse :

Les inspecteurs ont gardé une impression positive de l'inspection réalisée à COMURHEX le 2 février 2006 sur le thème du plan d'urgence interne, du fait du travail important réalisé en 2005 par l'exploitant pour sa mise à jour. Ils ont, toutefois, eu l'impression qu'il serait utile de renforcer l'effectif affecté à cette tâche compte tenu de l'importance du travail restant à réaliser.

Lors de l'exercice PUI du 1^{er} février 2006, les inspecteurs ont apprécié la mise en alerte simultanée des membres de l'équipe de crise via leurs moyens individuels d'alerte et le grèvement rapide des différents PC. Le pointage des personnels présents et confinés dans les installations était achevé au bout de dix minutes.

Les inspecteurs ont toutefois noté les points suivants qui restent à améliorer :

- COMURHEX n'a été prévenu de l'accident que 28 minutes après que le CNPE ait constaté le passage du nuage toxique : c'est un délai trop long vis-à-vis de la cinétique de l'accident,
- le local de crise de COMURHEX n'est pas confiné,
- les informations reçues du PC COGEMA n'ont pas permis au PC de crise de COMURHEX de localiser correctement l'emplacement de l'accident sur le site d'EURODIF, ni de connaître précisément le terme source. Par ailleurs, COMURHEX a éprouvé des difficultés à recevoir des informations en dehors des points fixes toutes les 30 minutes.

Demandes d'actions correctives :

La liste des personnels volontaires pour intervenir en situation d'urgence radiologique n'a pu être présentée aux inspecteurs, ce qui a fait l'objet d'un constat notable.

Demande individuelle A1 : je vous demande de corriger cet écart.

Les documents de référence utiles à la gestion de crise (référentiel de sûreté, PPI ...) ne sont pas stockés au PCD. Par ailleurs, aucune liste de ces documents n'est disponible.

Demande individuelle A2 : je vous demande de corriger ce point sans délai.

Vous m'avez indiqué que l'ingestion de comprimés d'iode stable par vos personnels en cas d'accident survenant sur le CNPE était ordonnée par votre médecin du travail.

Demande individuelle A3 : je vous demande d'adapter votre organisation afin d'être en mesure de décider d'actions cohérentes avec les différents exploitants du site et avec les mesures d'ordre public ordonnées par le préfet.

Les inspecteurs ont examiné votre fichier de suivi des engagements pour la mise à jour du PUI et ont noté l'engagement d'une réflexion en 2003 sur le mode de gestion des eaux pluviales en cas de pollution chimique.

Demande individuelle A4 : je vous demande de me préciser les dispositions matérielles et organisationnelles mises en œuvre pour protéger le réseau pluvial des polluants et le cas échéant, d'adapter votre PUI en conséquence.

Les inspecteurs ont pris note de votre étude de faisabilité du repli des postes de commandement de COMURHEX lorsque ceux-ci font l'objet d'une agression externe, réalisée à ma demande faite à la suite de l'inspection du 31 août 2004.

Demande individuelle A5 : je vous demande de modifier votre organisation pour rendre effectif le repli de vos postes de commandement lorsque ceux-ci font l'objet d'une agression externe.

Le contrat n° Z156 avec le Service médical du travail (SMT) COGEMA pour la permanence des soins et des décontaminations n'est plus à jour.

Demande individuelle A6 : je vous demande de mettre à jour ce contrat sous 3 mois.

Les inspecteurs ont constaté que le contrat n° Z132 passé avec COGEMA pour l'intervention de sécurité par la Formation Locale de Sécurité (FLS) présente des incohérences avec la convention d'information commune aux établissements du Tricastin.

Demande individuelle A7 : je vous demande de mettre à jour ce contrat sous 3 mois.

Un recyclage des agents à la formation PUI est assuré tous les quatre ans, ce qui est apparu aux inspecteurs comme étant une fréquence de recyclage à la limite de l'acceptable. Toutefois, trois à quatre exercices PUI sont réalisés chaque année en complément de la formation.

Demande individuelle A8 : je vous demande d'assurer un suivi de la participation des agents aux recyclages et aux différents exercices concernant le PUI afin de pouvoir démontrer que ceux-ci font l'objet chaque année d'une sensibilisation suffisante à la gestion de crise. Vous engagerez si nécessaire une formation complémentaire individuelle.

Compléments d'informations :

Les inspecteurs ont pris note des études réalisées à ma demande faite à la suite de l'inspection du 31 août 2004, pour la prise en compte du séisme dans le plan d'urgence interne, concernant l'usine de fabrication d'UF₆ et le stockage d'UF₄.

B1 : je vous demande de me présenter les conclusions de ces études sous quatre mois et le plan d'actions associé.

Les inspecteurs ont noté l'engagement d'une étude pour l'alimentation secourue des systèmes électriques nécessaires à la mise en œuvre du PUI (balises de surveillances, moyens de télécommunication...)

B2 : je vous demande de me présenter les conclusions de cette étude et les éventuelles actions associées.

Annexe particulière relative à SOCATRI
Inspection n° INS-2006-ARESOC-0007

Eléments de synthèse :

Le bilan de l'inspection réalisée le 2 février 2006 sur l'établissement de SOCATRI à Bollène dans le cadre de l'inspection de revue du site nucléaire du Tricastin sur le PUI et la gestion de la crise s'est avérée mitigée. En effet, l'inspection est intervenue avant une révision du PUI de l'établissement prévue en novembre 2006, la version en vigueur datant de 2002. Les bases techniques nécessaires à l'identification d'une éventuelle phase réflexe du PPI sont à fournir rapidement à l'ASN. Les parties du PUI relatives aux accidents d'origine externe à l'établissement sont aussi à améliorer, en particulier pour ce qui concerne la gestion de ce type d'accident et la veille réglementaire sur les technologies dangereuses au voisinage du site nucléaire. Toutefois, des points positifs ont aussi été retenus notamment en ce qui concerne le rythme des exercices PUI et le suivi des améliorations identifiées lors de ces exercices.

L'exercice mené le 1er février 2006 sur le site d'EURODIF a entraîné la mise en confinement des personnes présentes sur le site de SOCATRI. La mise en place d'un PCD au sein de SOCATRI a été faite avec célérité et efficacité. Toutefois, le PCD ne dispose pas de fiche réflexe concernant un accident externe à l'établissement. De ce fait, certaines actions réalisées par PCD, telles que la comparaison entre le nombre de personnes comptabilisées à l'accès du site, d'une part, et aux points de confinement, d'autre part, ont été menées de sa propre initiative. En outre, la consigne relative au confinement qui est affichée sur le mur du local PCD est trop générale, car elle demande d'arrêter les ventilations sans préciser les locaux concernés ni les personnes en charge de cette action.

Demandes d'actions correctives :

Concernant l'accident de référence de l'établissement (chute d'un avion sur le bâtiment 852), la présentation de l'impact dosimétrique ne permet pas de statuer sur la nécessité d'engager le PPI en phase réflexe.

Demande individuelle A1 : je vous demande d'apporter, sous 2 mois, la démonstration que la conséquence de l'accident de chute d'avion sur le bâtiment 852 n'implique pas une phase réflexe du PPI.

L'exercice inopiné du 1^{er} février 2006 déclenché par les inspecteurs sur le site nucléaire de Pierrelatte, d'une part, et l'inspection, d'autre part, ont montré :

- l'absence de fiche réflexe au PCD concernant un accident externe à l'établissement ;
- une liste incomplète des accidents PUI externe ;
- le schéma d'alerte G1236/B incomplet, ne prévoyant pas l'alerte par le SNA ou par un témoin.

Demande individuelle A2 : je vous demande de prendre en compte ces constatations dans la prochaine mise à jour de votre PUI.

Les dispositions de l'article 2 de l'arrêté interministériel du 31 décembre 1999 prévoient que l'exploitant prenne les dispositions nécessaires pour être informé des modifications apportées au voisinage de ses installations et susceptibles d'entraîner des dommages à celles-ci et que l'exploitant analyse ces informations et prenne les mesures appropriées destinées à prévenir les atteintes aux intérêts mentionnés à l'article premier de l'arrêté.

A cet égard, vous ne disposez que des PUI des établissements COGEMA et EURODIF. La veille réglementaire sur les technologies dangereuses au voisinage de l'établissement n'est pas organisée.

Demande individuelle A3 : je vous demande de compléter cette documentation pour les établissements voisins susceptibles de présenter des dangers pour votre établissement.

Il est apparu que la consigne générale affichée dans les locaux de confinement n'était pas toujours adaptée à la configuration des lieux.

Demande individuelle A4 : je vous demande de faire une analyse pour chaque local de confinement et d'établir des consignes adéquates.

Certains engagements d'inspections antérieures ne sont pas encore entièrement soldés :

- un logigramme simplifié des modalités de transmission d'alerte PUI (réf. A1, inspection 2004-SOCATRI-0006), destiné aux opérateurs du PCS n'était pas encore établi ;
- les opérateurs du PCS ne sont pas entraînés à l'utilisation des fiches réflexe PCLC de BCOT pour les heures non ouvrables (réf. A2, inspection 2002-850-0001).

Demande individuelle A5 : je vous demande de bien vouloir solder ces engagements.

Les dispositions de l'article 7 de l'arrêté interministériel du 31 décembre 1999 disposent que l'exploitant veille à la qualification professionnelle et à la formation des personnels concourant à la protection contre les dangers ou inconvénients cités à l'article premier de l'arrêté. Il est apparu que tous les agents d'astreinte PUI n'ont pas encore reçu la formation adéquate. Les astreintes techniques production qui ont aussi un rôle à jouer en cas de déclenchement de PUI ne reçoivent aucune formation sur celui-ci. L'organisation de conduite accidentelle repose non seulement sur les personnes composant le PCD mais également sur un ensemble de personnes chargées de l'analyse, des mesures et de l'intervention.

Demande individuelle A6 : je vous demande de recenser l'ensemble des personnes de votre installation participant au PUI et concourant à la gestion de situations accidentelles, d'établir un plan de qualification et d'en assurer le suivi afin de répondre aux exigences de l'article 7 de l'arrêté précité.

Malgré le fait que les inspecteurs aient annoncé leur programme et que des badges d'accès aient été préparés, l'accès à l'INB a nécessité 30 minutes.

Demande individuelle A7 : je vous demande de faciliter l'accès des inspecteurs dans le cadre de la note SD4987/2005 du 26 septembre 2005 qui fait référence à un délai de 20 minutes.

Compléments d'informations :

Il est apparu que l'actuelle consigne présente dans les locaux de confinement n'était pas cohérente avec celle relative au port du masque de protection des voies respiratoires sur l'établissement.

B1 : je vous invite à rectifier cette incohérence.

Les personnels travaillant dans l'atelier dénommé « les grandes boquettes de l'URS » et au CTS ANDRA, doivent circuler quelques mètres en extérieur pour rejoindre leurs locaux de confinement.

B2 : je vous invite à étudier les moyens qui permettent d'éviter ces cheminements extérieurs.

Observations :

C1 : Pour les locaux de confinement, les inspecteurs ont bien noté que des mallettes PUI étaient en cours d'approvisionnement.

C2 : Lors de l'essai mensuel des sirènes PPI réalisé le 1^{er} février 2006, les inspecteurs ont constaté que les sirènes PPI étaient très peu audibles dans les locaux administratifs.

Annexe particulière relative à EURODIF
Inspection n° INS-2006-AREGB-0009

Eléments de synthèse :

L'exercice du 1^{er} février se déroulant sur le site d'EURODIF, les équipes de l'établissement étaient directement impliquées. Il a mis en évidence des bonnes pratiques :

- la demande faite par EURODIF de renfort pour la réalisation de mesures environnementales en fin d'exercice ;
- la participation d'un binôme de l'équipe locale de première intervention d'EURODIF en tenue de protection contre les risques chimiques aux missions de reconnaissance ;
- l'efficacité de la mise en œuvre et du pilotage du PCD ;

mais également des difficultés :

- des annonces erronées données par le PCD aux pouvoirs publics (coupure ligne TGV, arrivée SMUR, mise en place d'une coque sur le conteneur, fermeture de la route « chemin des agriculteurs ») liées à la difficulté d'obtenir dans l'urgence des informations validées du niveau opérationnel ;
- le chef de PCD d'EURODIF a été fortement sollicité par la prise de contact avec les différents interlocuteurs, ce qui ne lui a pas laissé le temps suffisant pour une prise en compte régulière des évolutions de la situation, en outre ses homologues des autres PCD ont eu des difficultés pour le contacter. Enfin, le PCD a délivré une information descendante sur l'état de la situation, même sommaire, mais n'a pas demandé d'indications sur la situation dans les installations des autres exploitants ;
- la première information donnée par le chef de quart de l'annexe U au PC FLS indiquait une chute de conteneur et non pas une fuite d'UF6 ;
- pendant plusieurs minutes, une fausse information a été donnée sur le taux d'enrichissement de l'uranium présent dans le conteneur. Cette information conduisant à un risque de criticité a conduit le chef de piquet de la FLS à replier ses moyens d'arrosage et à retarder les actions d'abattage du panache.

Demandes d'actions correctives :

Demande individuelle A1 : je vous demande de mettre en œuvre, en liaison, avec la FLS et les autres exploitants nucléaires du site du Tricastin, des visites régulières des installations et des exercices basés sur les scénarios de votre PUI.

Demande individuelle A2 : je vous demande de mettre en œuvre un dispositif vous permettant de garantir la fiabilité des informations données aux autorités publiques.

Demande individuelle A3 : je vous demande de mettre en œuvre un dispositif vous permettant de connaître la situation des autres exploitants, notamment ceux mis en cause directement par un accident survenant dans vos installations.

Observations :

Le REX des inondations de 2003 a conduit les exploitants nucléaires du site du Tricastin à suivre le niveau d'eau du ruisseau "La Gaffière" en cas d'inondation. Aucune disposition n'est actuellement prise pour assurer un report des informations ainsi recueillies vers la BCOT.

C1 : Je vous invite à vous rapprocher de la BCOT pour formaliser ce report.

Annexe particulière relative à EDF BCOT
Inspection n° INS-2006-BCOT-0004

Eléments de synthèse :

L'inspection menée le 2 février sur les installations de COGEMA Pierrelatte et les éléments recueillis lors de l'exercice PUI réalisé le 1^{er} février ont permis de mettre en évidence une bonne réactivité en cas d'alerte aussi bien pour le grèvement des postes de commandement que pour les actions de terrain testées lors de l'exercice du 1^{er} février et de l'exercice incendie simulé dans la casemate 22 le 2 février.

Les inspecteurs ont noté une bonne gestion de l'exercice, notamment par :

- l'application des fiches réflexe dans un délai rapide ;
- la diffusion d'un message oral par le réseau diffuseur d'ordre demandant la mise à l'abri aussi bien dans les bâtiments de la zone contrôlée que dans le bâtiment exploitation.

Néanmoins, compte tenu de la cinétique de ce type d'accident et malgré la réaction rapide des acteurs, la mise en repli de l'installation et la mise à l'abri des personnels peuvent intervenir trop tardivement. En outre, les inspecteurs ont constaté que l'exploitant n'a pas rendu compte de sa situation aux autres PCD.

L'inspection a également permis aux inspecteurs d'apprécier les visites fréquentes de l'INB organisées à l'attention du Centre des secours principal de Bollène ainsi que la formalisation et le suivi individualisé des visites de l'installation et des actions à mener par le personnel de SOCATRI en cas de crise survenant en dehors des heures ouvrables. Ils notent, toutefois, certains sujets nécessitant d'être approfondis.

Demandes d'actions correctives :

La doctrine EDF de lutte contre l'incendie dans les centrales nucléaires ne s'applique pas à la BCOT. L'exercice incendie a montré qu'il n'existe aucune procédure interne à la BCOT prévoyant la lutte organisée contre l'incendie.

A titre d'exemple, il existe des matériels d'intervention et de lutte contre un incendie mais peu d'agents ont bénéficié de la formation adaptée. De même, il n'a pas été défini de grèvement minimum de l'équipe d'intervention permettant de garantir une action, sans prise de risques, des agents.

Demande individuelle A1 : je vous demande de formaliser une doctrine en la matière et de mettre en place les formations associées.

Les missions définies dans la fiche réflexe "PCLC1" prévoient des actions visant le secours aux blessés et la coordination de la lutte contre l'incendie. Ces actions ne sont pas adaptées à la situation hors heures ouvrables puisqu'un seul agent est présent dans l'installation. Les missions de secours aux blessés ne sont donc pas nécessaires et les missions liées à l'arrêt de la ventilation, de coordination de la lutte contre l'incendie avec le CSP Bollène et l'accueil des intervenants ne peuvent pas être assurées par une seule personne.

Demande individuelle A2 : je vous demande d'adapter les missions "PCLC1" à la situation hors heures ouvrables.

L'exercice incendie réalisé dans la casemate 22, sur appel témoin, a permis d'identifier que l'agent chargé d'effectuer la reconnaissance des locaux n'avait à aucun moment utilisé la fiche d'action présente à l'entrée de la casemate et listant les actions à mener. Il est à noter que l'ensemble des gestes énumérés sur cette fiche a néanmoins été accompli par cet agent expérimenté.

Demande individuelle A3 : je vous demande de sensibiliser vos agents au fait que la fiche d'action doit, formellement, être utilisée y compris par des agents expérimentés, ces fiches étant prévues pour pallier d'éventuels oublis liés au stress causé par l'incident.

La convention pour l'assistance par le CNPE du Tricastin à la mise en œuvre du PUI de la BCOT n'est jamais testée. Les personnes susceptibles d'apporter une assistance ne connaissent pas nécessairement l'installation BCOT.

Demande individuelle A4 : je vous demande d'intégrer dans vos exercices PUI la mise en œuvre de cette convention.

Malgré le fait que les inspecteurs aient annoncé leur programme et que des badges d'accès aient été préparés, l'accès à l'INB a nécessité 30 minutes.

Demande individuelle A5 : je vous demande de faciliter l'accès des inspecteurs dans le cadre de la note SD4987/2005 du 26 septembre 2005 qui fait référence à un délai de 20 minutes.

Dans le cas d'incidents d'origine externe, le PUI prévoit les actions à mener en cas de réception de messages provenant du PC FLS. Les consignes de la FLS prévoient le déclenchement de la SNA (Sirène Nationale d'Alerte) avant l'appel des autres INB. Afin d'anticiper les réactions en cas d'accident à cinétique très rapide, il est nécessaire de prévoir des dispositions en cas d'audition de ce signal.

Demande individuelle A6 : je vous demande d'intégrer dans la prochaine mise à jour de votre PUI, une consigne relative aux actions à mener en cas d'audition de la SNA.

Le marché avec SOCATRI référencé DT 610CO/971644 du 21 juin 1996 n'identifie pas les missions de SOCATRI en cas de crise, notamment celles définies par les fiches réflexe PCM2 et PCLC1.

Demande individuelle A7 : je vous demande de mettre en adéquation les missions des agents et les dispositions encadrant ces missions.

Compléments d'informations :

Conformément à l'article 2 de l'arrêté interministérielle du 31.12.99, l'exploitant doit prendre les dispositions nécessaires pour être informé des modifications apportées au voisinage de ses installations et susceptibles d'entraîner des dommages à celles-ci. Pour ce qui concerne la BCOT, cette veille repose sur les actions menées par le CNPE du Tricastin.

B1 : je vous invite à formaliser ces dispositions.

Observations :

Le REX des intempéries 2003, les évolutions réglementaires intervenues depuis sa dernière révision et les évolutions du site nécessitent une mise à jour du PUI.

C1 : j'ai noté votre engagement à mettre à jour votre PUI avant septembre 2006.

Le REX des inondations de 2003 a conduit les exploitants nucléaires du site du Tricastin à suivre le niveau d'eau du ruisseau "La Gaffière" en cas d'inondation. Aucune disposition n'est actuellement prise pour assurer un report des informations ainsi recueillies vers la BCOT.

C2 : je vous invite à vous rapprocher d'EURODIF pour formaliser ce report.

Le téléphone rouge ne bascule pas automatiquement sur le PC Sécurité SOCATRI en cas de non décroché par le poste de gardiennage du site de la BCOT.

C3 : je vous invite à envisager une évolution de cette pratique pour prendre en compte une éventuelle défaillance humaine.

Les inspecteurs ont noté que chacune des armoires de commande des clapets de ventilation des casemates possédait sa propre clef et que leur ressemblance avait provoqué un retard dans l'action de coupure.

C4 : je vous invite à améliorer l'identification des clefs permettant d'accéder aux différentes armoires de commande des clapets de ventilation ou à les équiper d'un canon actionnable par une clef unique.