

CODEP-OLS-2013-034029

Orléans, le 18 juin 2013

Monsieur le directeur du Centre d'études  
Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies  
alternatives  
Centre de Saclay  
91191 GIF SUR YVETTE Cedex

**OBJET** : Contrôle des installations nucléaires de base  
Centre CEA de Saclay – INB n°101  
Inspection n°INSSN-OLS-2013-0702 du 7 juin 2013  
« Conduite accidentelle et PUI »

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article L. 592-21 du code de l'environnement, une inspection courante a eu lieu le 7 juin 2013 au sein de l'INB n°101 du CEA Saclay sur le thème « conduite accidentelle et PUI ».

À la suite des constatations faites à cette occasion par les inspecteurs, j'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

### **Synthèse de l'inspection**

L'inspection du 7 juin 2013 portait sur la gestion des situations d'urgence et sur les suites de l'inspection « REX Fukushima » réalisée les 14 et 15 mars 2012.

Les inspecteurs ont vérifié la réalisation effective des actions prévues par l'exploitant à la suite de l'inspection « REX Fukushima » menée par l'ASN sur le réacteur Orphée en 2012. Cette vérification leur a permis en particulier d'aborder la prise en compte du retour d'expérience des événements survenus sur d'autres installations. Ils ont ensuite examiné l'organisation de l'exploitant pour la formation des équipes locales de premier secours et consulté des comptes-rendus d'exercices de sécurité. Enfin, les inspecteurs ont visité la salle de conduite et le poste de repli qui servent de poste de commandement local en cas de situation d'urgence.

.../...

Les inspecteurs ont constaté que l'ensemble des actions prévues à la suite de l'inspection « Rex Fukushima » a bien été effectué par l'exploitant. Le partage du retour d'expérience avec les autres installations du centre est également bien réalisé en particulier avec l'autre réacteur de recherche Osiris. Enfin, les inspecteurs ont noté comme bonne pratique la réalisation d'un nombre d'exercices de sécurité sur l'installation pour l'année 2012 supérieur aux deux requis.

Toutefois, les inspecteurs considèrent que l'itinéraire d'évacuation de l'installation en cas de vents dominants de secteur nord doit être revu et que l'exploitant doit s'assurer de la disponibilité des sorties prévues dans les dispositions d'urgence. L'exploitant doit également s'assurer que les vérifications documentaires et le contrôle technique de ces vérifications sont effectués de manière rigoureuse. Enfin, le suivi de la formation des membres de l'équipe locale de premier secours doit être renforcé.

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

### *Itinéraire d'évacuation*

Lors de la visite de l'installation, les inspecteurs ont demandé à l'exploitant d'emprunter l'itinéraire d'évacuation du bâtiment 541 utilisé par le personnel et l'équipe de quart en cas de vents de secteur nord défini dans les dispositions d'urgence internes de l'installation (DUI).

Pour rejoindre la sortie du bâtiment prévue dans les DUI, le personnel doit traverser plusieurs locaux techniques, monter et descendre plusieurs escaliers et traverser une zone où sont entreposés des déchets nucléaires. Les inspecteurs considèrent que cet itinéraire n'est pas optimal.

En outre, la porte de sortie 17E devant être utilisée pour l'évacuation était cadénassée, obligeant les inspecteurs et l'exploitant à rebrousser chemin et à emprunter une autre sortie de secours. A la fin de l'inspection, le cadenas avait été enlevé par l'exploitant.

**Demande A1 : je vous demande de vérifier et de maintenir dans le temps la possibilité d'ouvrir l'ensemble des sorties de l'installation devant être utilisées en cas de situation d'urgence. Je vous demande également d'étudier un nouvel itinéraire d'évacuation en cas de vents dominants de secteur nord.**

☺

### *Vérification des documents présents au poste de repli*

Le chapitre 5 de vos règles générales d'exploitation (RGE) demande la vérification annuelle des documents devant être présents au poste de repli de l'installation. Cette vérification est tracée dans une fiche d'essai en notant pour chaque document la date du dernier indice applicable et la date du document effectivement présent dans le poste de repli.

Les inspecteurs ont consulté la fiche de l'essai périodique annuel de l'année 2013. Ils ont constaté que les dates de l'indice applicable et du document vérifié pour le volume 2 des DUI (AM 104 Nr 002) étaient erronées. Il était en effet écrit « 20/09/2013 » au lieu de « 20/09/2012 ». L'erreur n'a pas été détectée lors du contrôle technique ni lors de l'approbation de la fiche d'essai. Cette erreur pose question quant à la rigueur appliquée pour la réalisation de cet essai.

**Demande A2 : je vous demande de vous assurer que les essais périodiques ainsi que leurs contrôles techniques sont effectués avec toute la rigueur nécessaire à la réalisation d'activités concernées par la qualité.**

La liste des documents à vérifier inscrite dans la fiche de l'essai dans son dernier indice d'avril 2013 ne mentionne plus les règles particulières d'exploitation. Ce document est pourtant mentionné dans la liste des documents devant être disponibles au poste de repli figurant en annexe

II du chapitre 17 de vos RGE. Vous avez indiqué que ce document n'était plus requis car il n'est pas utilisé en cas de situation d'urgence.

**Demande A3: je vous demande de mettre à jour la liste des documents devant être disponibles au poste de repli figurant dans vos RGE.**

∞

Exercices Centre avec l'hôpital de Percy

Le chapitre V de la partie A1 du plan d'urgence interne (PUI) du centre CEA de Saclay prévoit la réalisation d'exercices trisannuels dans le cadre de la convention entre le CEA et l'hôpital Percy afin de vérifier l'adéquation des moyens qui seraient mis en œuvre pour traiter des blessés contaminés.

Lors de l'inspection, le représentant du Centre présent a indiqué aux inspecteurs que le dernier exercice de ce type avait été réalisé en 2009.

**Demande A4 : je vous demande de respecter la périodicité prévue dans le PUI du centre CEA de Saclay pour la réalisation des exercices avec l'hôpital Percy.**

∞

Formation des membres de l'équipe locale de premiers secours (ELPS)

L'ELPS est composée des équipes de quart complétée pendant les heures ouvrées notamment par les chefs de groupes et les ingénieurs de l'installation.

Les inspecteurs ont examiné le suivi de la formation des membres de l'ELPS fait par l'ingénieur sécurité de l'installation. Ils ont constaté qu'il n'existait pas de fichier de suivi individuel formalisé pour l'ensemble des membres de l'ELPS. Seuls les membres des équipes de quart bénéficient d'une action de recyclage annuelle et l'ingénieur sécurité veille à ce qu'ils participent à au moins un exercice tous les 3 ans. Le chapitre V de la partie A1 du PUI du centre CEA de Saclay indique que les actions de formation impliquent l'ensemble des membres de l'ELPS.

**Demande A5 : je vous demande d'assurer une formation et un suivi formalisé de cette formation pour tous les membres de l'ELPS.**

∞

**B. Demandes de compléments d'information**

Libération de la clé PUI

La clé PUI sert à l'ouverture des bâtiments d'accueil du personnel en cas d'évacuation de l'installation. Lors de la visite de la salle de conduite, les inspecteurs ont demandé au chef de quart de libérer la clé PUI qui est prisonnière dans une serrure mère. La procédure pour libérer cette clé n'a pas semblé familière à l'agent qui a dû faire plusieurs essais pour parvenir à sortir la clé.

**Demande B1 : je vous demande de m'indiquer si les exercices de sécurité intègrent la manipulation des clés utilisées spécifiquement en situation d'urgence afin de familiariser les agents à ces actions.**

∞

Lors de la visite, les inspecteurs ont estimé que les procédures et fiches réflexes présentes en salle de conduite ne permettent pas d'avoir une vision claire du cheminement de l'alerte en cas de déclenchement du PUI. Un logigramme présentant les actions et les personnes à contacter permettrait une transmission plus fluide de l'alerte.

**Demande B2 : je vous demande de préciser le rôle et les missions de chaque intervenant dans le cheminement de l'alerte en cas d'accident, de la découverte de l'événement jusqu'au déclenchement du PUI par le directeur du centre.**

☺

### **C. Observations**

C1 : Vous avez indiqué aux inspecteurs avoir analysé le caractère potentiellement générique de l'événement déclaré le 14 mars 2013 par l'INB 40 sur la sonde d'hygrométrie de votre ventilation de sauvegarde. Cette analyse n'a pas été tracée car elle n'a pas conclu au besoin de mettre en place des actions correctives.

☺

C2 : le guide d'utilisation des pastilles d'iode présent dans le coffret situé au point de regroupement du bâtiment 541 n'est pas à jour. Il indique encore une posologie pour des comprimés dosés à 130 mg et non à 65 mg.

☺

C3 : les DUI n'intègrent pas de fiches réflexes spécifiques pour les missions du chef de quart et du chef du poste de commandement local. Ces deux fonctions sont pourtant des fonctions clés dans le cadre du déclenchement du PUI.

☺

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

Le chef de la division d'Orléans

Signé par : Fabien SCHILZ