

N/ Réf. : DEP - ASN Marseille - 0633 - 2007

Marseille, le 10 juillet 2007

**Monsieur le Directeur du CEA VALRHO
BP 17171
30207 BAGNOLS SUR CEZE**

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base.
Inspection n° 2007-CEAVAL-0002 du 15 juin 2007 à Atalante (INB 148).
Confinement - Ventilation.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de la surveillance des installations nucléaires de base prévue à l'article 40 de la loi n°2006-686 du 13 juin 2006, une inspection annoncée a eu lieu le 15 juin à l'installation Atalante sur le thème du Confinement et de la Ventilation.

Suite aux 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 15 juin 2007 qui s'est déroulée sur l'installation ATALANTE avait pour objectif d'examiner l'organisation qui sera mise en place dans le cadre des travaux consécutifs à la tenue du groupe permanent relatif à l'autorisation de mise en service, la conformité à la réglementation, ainsi que les pratiques et les actions consécutives aux demandes issues des inspections précédentes concernant le confinement des matières radioactives et la ventilation.

Les inspecteurs ont examiné les contrôles et essais périodiques de certains dispositifs concernant la ventilation. Les comptes rendus des essais de sauvegarde du programme de l'automate de gestion de la ventilation ont mis en évidence que des paramètres sont «forcés » sans que l'exploitant ne s'assure de la disponibilité complète de l'automate de secours et des dispositifs y afférent.

La visite des laboratoires a permis de mettre en évidence le bon traitement d'un incident (panneau de BAG fissuré) mais aussi l'absence d'action corrective tracée au niveau d'un laboratoire en ce qui concerne une vitre de sorbonne fissurée. Il ressort de cette visite la nécessité d'harmoniser les pratiques dans les laboratoires ce qui aurait pour conséquence de permettre une meilleure lisibilité dans la vérification de la traçabilité du respect de la PT (III.4) par exemple.

Un exercice inopiné d'appel du SPR a été réalisé dans le laboratoire L30. Cet exercice s'est révélé satisfaisant et n'appelle pas de remarque.

.../...

Toutefois, les inspecteurs ont constaté lors de la sortie de la zone contrôlée qu'un agent d'une entreprise sous traitante travaillant dans le LEGS n'était pas muni de sa dosimétrie réglementaire passive. Cet écart factuel a fait l'objet d'un constat le jour de l'inspection.

A- Demandes d'actions correctives

Avant de sortir de la zone contrôlée, les inspecteurs ont constaté qu'un prestataire du CEA, se dirigeant vers les appareils de contrôle radioprotection situés dans le couloir principal d'Atalante, ne portait pas son film dosimètre mais uniquement son dosimètre opérationnel. Cette personne a indiqué que son film dosimètre était resté sur sa tenue de travail dans le LEGS. Il est à noter que l'accès en zone contrôlée est validé par la présentation du dosimètre opérationnel au tripode matérialisant la séparation entre la zone surveillée et la zone contrôlée.

- 1. Je vous demande de vous assurer, conformément à l'arrêté du 30 décembre 2004, d'une part que l'ensemble des personnels travaillant dans votre installation est bien muni de sa dosimétrie réglementaire et d'autre part que ces dosimètres sont rangés correctement, en zone surveillée, en dehors du temps d'exposition.**

Il a été constaté que la périodicité annoncée de deux ans pour les essais relatifs à la campagne de vérification des dépressions en régime de sauvegarde, en régime réduit et en régime normal n'était pas respectée. Les derniers essais ont été réalisés en octobre 2004 puis en avril 2007.

De plus, et contrairement à votre engagement pris par lettre référencée CEA/DEN/VRH/DIR/CSNSQ DO 544 du 20/07/04 à la suite de l'inspection du 22 avril 2004, les résultats de ces campagnes de mesures et les enseignements que vous en tirez ne sont pas présentés dans les bilans annuels de sûreté de l'installation.

- 2. Je vous demande d'une part, de me transmettre les résultats de l'année 2007 et les enseignements que vous en avez tirés et d'autre part, de respecter votre engagement pour les prochains contrôles.**

La vitre blindée de la sorbonne 1 du laboratoire L19 était fissurée. Cette sorbonne, dans laquelle étaient entreposées des bouteilles contenant au total environ 1,5 kg d'uranium naturel sous la forme de solutions, possède une vitre de protection munie de rond de gant. Si la gestion des gants de ce laboratoire n'appelle pas de remarque, vous n'avez pas été en mesure d'indiquer depuis quelle date cette vitre de sorbonne était fissurée ni les actions qui ont pu être menées indépendamment du scotch mis sur la fissure.

Il est à noter, que sur une fissuration d'un panneau de la BAG du Microscope Electronique à Balayage située dans le LEGS 216, vous avez appliqué des mesures compensatoires immédiates et traité cet événement avec toute la traçabilité et l'efficacité requise.

- 3. Je vous demande de vous assurer que la fissuration de la vitre de la sorbonne 1 du laboratoire 19 n'altère pas les fonctionnalités remplies par cette vitre de protection, en régime normal ou accidentel (rupture d'un rond de gant par ex), notamment pour ce qui concerne les débits de ventilation.**

Lors de la visite des différents laboratoires, les inspecteurs ont constaté que les éléments permettant de s'assurer de la traçabilité du respect de l'application de la prescription technique (PT III.4) relative au nettoyage, a minima annuel, des enceintes de confinement n'étaient pas homogènes. En effet, dans le laboratoire L27 il n'y a aucun élément permettant de vérifier cette PT antérieurement à votre consigne CG 04-01 du 20 avril 2007, dans le L15 une campagne de nettoyage des BAG et d'évacuation de déchets a eu lieu entre février et juin 2007, dans un autre laboratoire vous indiquez que la traçabilité est fournie par les indications de sortie de déchets de chaque BAG mais vous n'indiquez pas si la totalité des BAG présentes a été traitée.

4. Je vous demande d'assurer un minimum de cohérence et d'homogénéité dans la traçabilité de l'application de la Prescription Technique III.4 pour l'ensemble des enceintes de confinement concernées.

Concernant la sauvegarde du programme de l'automate 420AP002 de gestion de la ventilation situé dans le local SI R-133, vous avez présenté un document qui fait état, pour quatre variables, d'une discordance entre le cahier de forçage et le programme de l'automate. Vous n'avez pu indiquer pour quelle raison la variable BL2038 avait été forcée à l'état « 1F ». Cette variable concerne le pressostat surveillant la dépression du circuit EZ4.

Vous avez alors indiqué qu'il y avait un autre pressostat SP597 qui, en cas de défaillance de la ventilation de ce circuit, remonterait l'information sur l'automate de secours AP12. Il a été constaté que le contrôle périodique de ce pressostat avait été réalisé le 20 février 2006 et devait être programmé pour le 6 mars 2007. Le jour de l'inspection, ce contrôle n'était toujours pas réalisé car reporté à la suite de travaux concernant des modifications d'instrumentation du circuit EZ4.

5. Je vous demande d'une part de réaliser ce contrôle dans les plus brefs délais et d'autre part de vérifier de manière anticipée et de justifier que le forçage d'un paramètre sur l'automate de ventilation (normal ou secours) n'a pas d'incidence sur les différents modes de conduite de la ventilation.

B - Compléments d'information

Dans le cadre des travaux consécutifs à la mise en service définitive d'Atalante, vous avez indiqué mettre en place une organisation de type projet. Vous avez également précisé que le document présentant cette organisation serait disponible pour le mois d'octobre 2007.

6. Je vous demande de me transmettre le document décrivant l'organisation mise en place afin de réaliser et de suivre l'ensemble des travaux, pour lesquels vous vous êtes engagé, afin d'obtenir la mise en service définitive de l'installation Atalante.

Lors de la visite de l'installation, la porte PX 129 pare flamme du local CAS 239 a été trouvée bloquée en position ouverte par un bloc de plomb.

7. Je vous demande de m'indiquer pour quelle raison cette porte était bloquée, en position ouverte, par un bloc de plomb.

C - Observations

Les portes des locaux CAS 220-2 et 220-3 ont été trouvées fermées non verrouillées contrairement à la consigne.

Dans le compte rendu des essais mensuels de colmatage des filtres des réseaux de ventilation (XDC 290 165), les écarts constatés sur les filtres des ventilateurs de soufflage d'Atalante 1 ne sont pas reportés dans le tableau de synthèse des essais.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points au plus tard le **30 septembre 2007**. Je vous demande d'identifier clairement les engagements que vous seriez amené à prendre et de préciser, pour chacun d'eux, une échéance de réalisation.

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

**Pour le Président de l'ASN et par délégation,
Le Chef de Division**

Signé par

Laurent KUENY

