



DIRECTION REGIONALE DE L'INDUSTRIE,
DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT
LANGUEDOC-ROUSSILLON



Marseille, le 18 août 2005

**Monsieur le Directeur
du CEA/ VALRHO
BP. 17171
30207 BAGNOLS-SUR-CEZE CEDEX**

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base.
CEA/ VALRHO - ATALANTE - INB 148
Inspection n° INS-2005-CEAVAL-0009
Inspection réactive suite à un incident

REFERENCE : Lettre D G SNR/ SD 3/ 0070/ 2005 du 27 janvier 2005

Monsieur le Directeur,

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 modifié, et à l'article 17 du décret n° 93-1272 du 1^{er} décembre 1993 modifié par le décret n° 2002-255 du 22 février 2002, une inspection réactive a eu lieu le 07 juillet 2005 à ATALANTE à la suite d'un incident de manipulation survenu le 28 juin 2005, ayant conduit au déclenchement de l'alarme criticité sur l'installation.

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 7 juillet 2005 a été consacrée à l'examen de l'incident qui s'est produit sur l'installation le 28 juin 2005. Celui-ci s'est produit lors d'une opération de transfert d'effluents radioactifs entre un bidon d'effluents de rinçage entreposé sur le plan de travail du caisson P8 de la chaîne blindée procédé (CBP) et une cuve d'effluents de cette même chaîne. Une erreur de lignage lors du transfert de ces effluents a entraîné le déversement d'environ un litre de solution radioactive dans une boîte à gants non prévue à cet effet.

Les inspecteurs ont essayé de comprendre les circonstances de cet incident ayant entraîné le déclenchement de l'alarme criticité et l'évacuation du bâtiment, sans exposer de manière significative les personnels de l'installation. Au vu des premières investigations, il est écarté qu'une excursion de criticité se soit produite.

Compte tenu des éléments dont les inspecteurs ont disposé le jour de l'inspection, ils ont jugé que l'incident était dû à un défaut organisationnel à plusieurs niveaux, en particulier :

- le chef d'installation n'a pas donné son accord sur une modification d'une condition d'exploitation contrairement aux exigences des règles générales d'exploitation (RGE) ;
- un manque de préparation de l'opération ;
- un défaut de contrôle technique sur celle-ci.

Par courrier cité en référence, je vous indiquais qu'à l'occasion du réexamen de sûreté, vous devrez accorder une attention particulière à l'évaluation des dispositions d'exploitation, en termes d'organisation et de prise en compte des facteurs humains. Cet incident est une preuve supplémentaire de la pertinence de cette demande.

A. Demandes d'actions correctives

Le chapitre 2 des règles générales d'exploitation (RGE) décrit notamment les responsabilités du chargé d'exploitation de l'installation. Celui-ci doit en particulier « recevoir l'accord du chef d'installation pour toute modification de l'installation ou de conditions d'exploitation et informer le chef d'exploitation et l'ingénieur sûreté des écarts... ».

L'opération de rinçage du caisson P8 de la CBP constitue une opération d'exploitation ; or celle-ci n'est pas décrite dans les documents opérationnels. Elle constitue donc une nouvelle opération qui doit recevoir l'accord du chef d'installation. Cet accord n'a été ni demandé par le chargé d'exploitation ni donné par le chef d'installation. Ce non-respect des RGE a été relevé comme un constat d'écart notable lors de l'inspection.

1. Je vous demande de mettre en œuvre les dispositions organisationnelles permettant l'application de cette exigence des RGE et notamment l'identification des évolutions des conditions d'exploitation de l'installation afin que celles-ci fassent l'objet d'un accord du chef d'installation.

Cette opération n'étant pas formalisée dans le référentiel d'exploitation, les inspecteurs ont examiné la préparation de celle-ci avant sa réalisation effective et ont constaté que :

- l'opération de rinçage du caisson P8 n'a fait l'objet d'aucune analyse vis-à-vis de la sûreté ;
- les consignes données au chef de quart afin de réaliser le transfert n'étaient ni claires, ni précises ;
- un problème ergonomique du poste de travail ne permettait pas à l'expérimentateur d'identifier correctement la ligne de transfert à utiliser in situ ;
- la ligne que l'expérimentateur croyait utiliser dans le caisson numéro 8 n'existait pas sur son poste de travail ;
- l'opération préalable à l'évacuation des effluents du caisson P8 a demandé la mise en œuvre d'une pompe d'injection, dans la boîte à gants numéro 2, non décrite dans le référentiel de l'installation et ne respectant pas les dispositions constructives pour ce type de pompe (clapet anti-retour et vanne de sectionnement au refoulement) ;
- le circuit de cette pompe d'injection est resté connecté avec la CBP après utilisation.

Tous ces éléments ont amené les inspecteurs à constater un manque évident dans la préparation de cette opération, qui a entraîné l'incident.

2. Je vous demande d'effectuer une analyse critique complète de l'incident, en prenant en compte les remarques des inspecteurs citées ci-dessus et de m'informer des évolutions que vous allez mettre en œuvre pour y remédier. Vous pourrez la transmettre avec le CRIS détaillé. Vous proposerez une mise à jour de votre référentiel de sûreté en conséquence, conformément à la note SD3-CEA-02.

Aucun contrôle technique n'a été réalisé sur l'opération de rinçage du caisson P8 effectuée par les expérimentateurs. Ainsi, l'erreur de lignage n'a pas pu être détectée. L'article 8 de l'arrêté qualité du 10

août 1984 prévoit qu'un «contrôle technique adapté à chaque activité concernée par la qualité soit exercé ».

3. Je vous demande de mettre en œuvre une organisation permettant d'identifier les opérations d'exploitation pouvant remettre en cause la sûreté de l'installation et d'assurer un contrôle technique adapté à celles-ci.

B. Compléments d'information

Cette inspection n'a pas donné lieu à demandes de compléments d'information.

C. Observations

Cette inspection n'a pas donné lieu à observations.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points au plus tard le **30 septembre 2005**. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

**Pour le directeur général de sûreté
nucléaire et de la radioprotection
Le directeur général adjoint**

Signé par

Alain SCHMITT