

Lyon, le 17 juillet 2020

Réf. : CODEP-LYO-2020-035715

**Monsieur le directeur**  
**EDF – Site de Creys-Malville**  
**BP 63**  
**38510 MORESTEL**

**Objet : Contrôle des installations nucléaires de base (INB)**

EDF / DP2D - sur le site de Creys-Malville (INB n° 91)

*Référence à rappeler dans toute correspondance : INSSN-LYO-2020-0986 du 2 juillet 2020*

Thème : « LT9 - Inspection suite à événement – LT7a - Organisation et moyens de crise »

- Réf. :**
- [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V
  - [2] Arrêté INB du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux INB
  - [3] Courrier EDF D455517014384 du 20 octobre 2017
  - [4] Courrier EDF D455517005079 du 26 avril 2017

Monsieur le directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base (INB) prévu en référence [1], une inspection réactive a eu lieu le 2 juillet 2020 dans votre établissement de Creys-Malville (INB n° 91) sur le thème « Inspection suite à événement – Organisation et moyens de crise ».

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui résultent des constatations faites, à cette occasion, par les inspecteurs.

**Synthèse de l'inspection**

L'inspection menée le 2 juillet 2020 sur le site de Creys-Malville a été menée à la suite d'un départ de feu au niveau du bâtiment réacteur le 30 juin 2020, sur le chantier de démantèlement du petit bouchon tournant, et ayant conduit au déclenchement du plan d'urgence interne. Les objectifs de cette inspection étaient les suivants :

- comprendre quelle était la situation au niveau du chantier du petit bouchon tournant avant l'incident,
- comprendre comment a été géré l'événement (à la fois opérationnellement par les opérateurs, les pompiers et l'équipe d'intervention sur place, mais aussi d'un point de vue organisationnel au niveau de l'équipe de crise),
- recueillir les premiers éléments d'analyse sur l'origine de l'événement, ainsi que sur la situation post-incidentelle.

Il ressort de cette inspection que l'événement a été géré de façon satisfaisante par les différents intervenants en charge de l'extinction et de la maîtrise d'un feu, leur réactivité facilitant la maîtrise de ce feu. Les mesures post-incidentelles confirment qu'il n'y a pas eu de rejets dans l'environnement, et le feu est resté confiné dans la cellule du chantier.

Les inspecteurs n'ont pas relevé d'écarts dans les opérations ou la surveillance par EDF du chantier à l'origine du départ du feu, ni dans la gestion opérationnelle du feu. Toutefois, la gestion de la crise est jugée insatisfaisante : les manquements constatés lors du déroulement du plan d'urgence interne interrogent sur les connaissances de l'équipe de crise grée des actions à mener, notamment celles de coordination avec les autres acteurs de crise. Par ailleurs, les critères des différents documents opérationnels visant à déterminer si l'on est dans une situation relevant du plan d'urgence interne devront être clarifiés. Enfin, le détail et l'analyse des actions réalisées pendant et après l'événement devront être retracés dans le compte-rendu d'événement significatif associé.

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

### Présentation succincte de l'événement du 30 juin 2020

L'événement concerne le départ d'un feu au niveau du sas de chantier du petit bouchon tournant (PBT) situé dans le bâtiment réacteur en zone à production possible de déchets nucléaires, au niveau 35m.

Dès sa détection par les intervenants extérieurs du chantier, des moyens de lutte contre le feu ont été utilisés afin de limiter sa propagation et le maîtriser, par les intervenants extérieurs et puis par l'équipe d'intervention. Dans le même temps, le SDIS<sup>1</sup> a été prévenu. Lors de leur arrivée, les fumées opaques persistantes et la détection de la présence de points chauds ont conduit au déclenchement à 12h30 du plan d'urgence interne (PUI) de votre site. Une fois les points chauds isolés, votre équipe de gestion de crise a levé le plan d'urgence interne.

### Gestion de l'événement

L'arrêté du 7 février 2012 [2] et plus particulièrement à l'article 7.4 alinéa IV dispose que « *L'exploitant est responsable du déclenchement et de la mise en œuvre du plan d'urgence interne* ». Une fois le PUI déclenché, les différentes étapes, notamment celles décrites dans l'article 7.2 de l'arrêté [2], devaient être réalisées. Or, il s'avère que les procédures du PUI n'ont pas été correctement déroulées. En effet, toutes les étapes constituant le déroulement du PUI, telles qu'indiquées dans les fiches actions du PCD<sup>2</sup>, n'ont pas été effectuées. A titre d'exemple, les actions du PCD1 (Astreinte Direction) se sont arrêtées après le lancement de l'alerte générale au niveau du site, mais avant l'envoi de l'alerte générale aux organismes officiels (ONC<sup>3</sup>, Préfecture, ASN). Concernant la communication réalisée sur l'événement, l'exploitant a indiqué aux inspecteurs que le choix a été fait de ne pas mentionner le déclenchement du PUI, les alertes générales n'ayant pas été lancées.

## **Demande A1 : Je vous demande de respecter le déroulement du plan d'urgence interne et les consignes déclinées dans votre PUI, conformément à l'article 7.2 de l'arrêté du 7 février 2012 [2].**

Concernant la levée du PUI, les actions n'ont été entreprises qu'au niveau local : aucune communication n'a été réalisée sur le sujet ni à l'ASN ni à la préfecture de l'Isère. Aucun membre de l'équipe de crise ne s'est interrogé sur les possibilités de clôturer le PUI de cette manière, au motif que le feu était maîtrisé.

---

<sup>1</sup> Service départemental d'incendie et de secours

<sup>2</sup> Poste de commandement direction

<sup>3</sup> Organisation nationale de crise (EDF)

L'article 7.4 – IV de l'arrêté du 7 février 2012 [2] prévoit pourtant que l'exploitant ne décide de la levée du PUI qu'après consultation de l'Autorité de sûreté nucléaire.

**Demande A2 : Je vous demande de mettre en place les mesures correctives nécessaires, afin d'éviter que le plan d'urgence interne de votre site puisse être levé sans information des autres parties prenantes, et sans consultation de l'ASN, comme l'article 7.4-IV de l'arrêté du 7 février 2012 [2] le prévoit.**

Les inspecteurs se sont également intéressés aux procédures utilisées lors de l'événement par les différents intervenants, ayant mené au déclenchement du PUI. Ils ont relevé que dans la procédure d'alerte par un témoin en heure ouvrée du PSI<sup>4</sup> utilisée en salle de surveillance, le déclenchement du PUI découlait des actions suivantes :

- Le chef des secours indique que le feu est un « feu confirmé ».
- Le PAI<sup>5</sup> transmet l'information au PCD1 qui déclenche le PUI.

Du côté du PCD1, le document opérationnel lui permettant de décider si les éléments portés à sa connaissance justifient l'entrée ou non dans le PUI est le DEI<sup>6</sup>.

Dans ce document, l'entrée dans un PUI radiologique / toxicologique se fait dès lors qu'un feu est un « feu confirmé et non maîtrisé ».

Le critère d'entrée dans le PUI utilisé le 30 juin 2020, tel qu'indiqué dans votre PUI en vigueur est le suivant : « incendie non maîtrisé dans le bâtiment réacteur »

Face à toutes ces terminologies différentes, les inspecteurs ont consulté la note d'organisation du personnel d'intervention en cas d'incendie ou d'accident D455516008341 indice D qui explicite les éléments de langage de référence. Cette note précise que la notion à utiliser dans cette situation est la notion du PSI « feu confirmé », qui signifie que le « feu est non maîtrisé par l'exploitant ». Selon la note, ce message, donné généralement par le chef des secours de l'équipe d'intervention, « *n'est pas destiné à simplement signaler la présence d'un phénomène de combustion et doit être utilisé dans le but d'initier le déclenchement du PUI* ».

**Demande A3 : Je vous demande de mettre à jour vos différents documents opérationnels afin de mettre en cohérence les différents termes techniques employés dans les différents documents.**

Par ailleurs, les inspecteurs ont relevé que la fiche d'orientation « événement pouvant conduire au déclenchement d'un PUI » du DEI, prévoit dans le cas où la situation ne correspond pas à un critère d'entrée dans le PUI d'appliquer la procédure PAM<sup>7</sup> Incendie D455518010574. Cependant, la réalisation de cette action semble pouvoir éventuellement renvoyer par la suite au déclenchement du PUI radiologique ou toxique mais la fiche d'orientation n'est pas claire sur les cas possibles.

**Demande A4 : Je vous demande de modifier la fiche d'orientation « événement pouvant conduire au déclenchement du PUI » du DEI pour qu'elle soit opérationnelle pour l'ensemble des cas de figure rencontrés et en cohérence avec l'organisation définie pour gérer cette situation d'urgence.**

---

<sup>4</sup> Plan sanitaire et incendie

<sup>5</sup> Poste avancé d'intervention

<sup>6</sup> Dossier des événements importants

<sup>7</sup> Plan d'appui mobilisation

Vos équipes ont indiqué que seul le chef des secours était habilité à utiliser la notion de « feu confirmé ». Le PAI et le chef des secours sont les seules personnes de l'équipe d'intervention à être formés à l'utilisation de cette notion de « feu confirmé » (le PAI transmettant l'information du chef des secours au PCD1 en cas de crise). Cependant la note d'organisation du personnel d'intervention ne stipule pas de façon claire que seul le chef des secours peut juger que le feu est un « feu confirmé ».

**Demande A5 : Je vous demande de m'indiquer exactement quelles sont les personnes autorisées à statuer sur le caractère d'un « feu confirmé ». La note d'organisation du personnel d'intervention en cas d'incendie ou d'accident devra être mise à jour en conséquence le cas échéant.**

#### Formations et habilitation du personnel de gestion de situation d'urgence

L'inspection a permis de vérifier que les actions de formation de l'équipe d'intervention étaient bien encadrées. Cependant, la fiche de validation des compétences du PCD1 en charge de la gestion de la crise à la prise d'astreinte n'a pas pu être présentée aux inspecteurs dans le temps de l'inspection. Or, lors d'une inspection précédente ayant relevé des défauts similaires sur l'envoi d'information du PCD1 à l'ASN et à la préfecture, vous aviez pris l'engagement [3] d'intégrer une évaluation habilitante au circuit de formation PCD1 avant toute prise d'astreinte.

**Demande A6 : Je vous demande de me transmettre la fiche de validation des compétences requises à la prise d'astreinte direction de l'agent en charge du PCD1 le 30 juin 2020.**

**Demande A7 : Dans le cas où ce document ne puisse être présenté, je vous demande de me transmettre toute autre preuve d'habilitation de vos agents à la prise d'astreinte direction en tant que PCD1.**

**Demande A8 : De façon plus générale, je vous demande de vous assurer que toutes les personnes susceptibles d'être au poste de commandement direct lors d'un événement suivent un plan de formation adéquat et bien encadré, leur permettant de mener à bien leurs missions en cas d'événement, et d'être vigilant sur les actions de coordination avec les autres acteurs de crise.**

En outre, les inspecteurs ont remarqué qu'il n'y avait pas de suivi effectif du nombre d'exercices incendie réalisés par les chargés d'activités en salle de surveillance, contrairement à ce qui est fait pour les autres acteurs de la gestion des situations d'urgence. Vos équipes nous ont indiqué qu'au vu du nombre d'exercices incendie (25) réalisés annuellement, et du nombre de chargés d'activités sur le site (6), chaque chargé d'activité est en mesure d'effectuer le nombre d'exercices réglementaire par an conformément aux exigences du plan de formation. Néanmoins, cette absence de suivi est susceptible de vous conduire à un non-respect des exigences réglementaires relatives aux mises en situations de ces chargés d'activité.

**Demande A9 : Je vous demande de mettre en place un suivi des participations effectives aux exercices des chargés d'activité, afin de vérifier que l'exigence réglementaire liée au nombre d'exercices par an soit bien respectée.**

#### Confinement dynamique du sas

Durant l'inspection, vos équipes ont indiqué que la différence de pression au niveau du sas était restée constante lors de l'incident. En cas de non-respect de cette dépression, une alarme sonore et visuelle est présente au niveau du chantier, mais ne bénéficie pas d'un report en salle de conduite. Un PV de veille est réalisé de façon quotidienne dans la fiche de quart pour le suivi du confinement dynamique de l'atelier.

Durant l'événement, la ventilation du sas a été coupée afin de garantir le confinement des fumées à l'intérieur du sas. L'exploitant a indiqué que l'alarme liée à la dépression du sas ne s'était pas déclenchée lors de l'incendie, malgré l'arrêt de la ventilation.

**Demande A10 : Compte-tenu de la situation incidentelle lors du départ de feu, je vous demande de m'indiquer comment, alors que la ventilation était coupée, la différence de pression a pu être effectivement maintenue durant toute la durée de l'événement. Je vous demande de réaliser un essai permettant de s'assurer du bon fonctionnement de cette alarme avant toute reprise du chantier.**

#### Cartographie radiologique

Le feu s'est déclaré en zone contrôlée, au sein d'une ZppDN<sup>8</sup>. Durant tout l'événement, votre personnel chargé de la radioprotection a contrôlé en sortie de zone qu'il n'y avait pas de trace de contamination. Toutefois, aucune cartographie radiologique n'a été réalisée à la suite de l'événement, alors que la zone autour du sas est une zone à déchets conventionnels.

**Demande A11 : Je vous demande de me transmettre la cartographie radiologique de la zone, une fois effectuée.**

80

## **B. Demandes de compléments d'informations**

### Risque incendie au niveau du chantier

Le chantier de retrait du calorifuge du PBT est l'une des étapes du démantèlement du petit bouchon tournant, et fait partie du dossier étape 2 du décret de démantèlement de Superphénix, transmis par courrier [4], soumis à autorisation de l'ASN. Au sein du dossier de demande, une analyse des risques liés à l'incendie est présentée. Cependant, la démonstration de sûreté porte principalement sur les opérations de découpe du GBT<sup>9</sup>, situées à un autre endroit. La partie associée pour le chantier de retrait du calorifuge du PBT indique que « *les dispositions de maîtrise des autres risques définies pour le sas de découpe du GBT sur dalle sont reconduites pour l'atelier de traitement du calorifuge [...] du PBT* ». Vos équipes ont indiqué aux inspecteurs que les dispositions demandées dans le dossier au regard du risque incendie du chantier de découpe du GBT ne pouvaient être calquées pour le chantier de retrait du calorifuge du PBT. Les inspecteurs ont donc demandé le document de référence, permettant de d'identifier les risques d'incendie associés au chantier. Ce document n'a pas pu être apporté dans le temps consacré à l'inspection.

Vos équipes ont alors présenté le guide d'exploitation GE 12224 103075 EXE4 001<sup>10</sup> ind. H de la société prestataire en charge de ce chantier, qui comporte notamment les consignes opérationnelles en cas d'incendie ainsi que le matériel de lutte contre l'incendie. Vos équipes n'ont toutefois pas pu indiquer sur quelle la base s'appuyait ce document opérationnel au regard des exigences de sûreté de votre installation.

---

<sup>8</sup> Zone à production possible de déchets nucléaires

<sup>9</sup> Grand bouchon tournant

<sup>10</sup> Consignes générales d'exploitation

**Demande B1 : je vous demande de m’apporter la démonstration de sûreté liée au risque incendie du chantier de retrait du calorifuge du PBT. Vous en réaliserez une le cas échéant avant tout redémarrage ce chantier.**

En parcourant le guide d’exploitation de la société prestataire, et en questionnant vos équipes sur le sujet, les inspecteurs ont remarqué que les révisions de ce document ne nécessitaient pas un accord formel de la part d’EDF. Lors d’ouvertures de fiches de constat ou de modifications des conditions d’exploitation, EDF indique à la société quelles sont les modifications à intégrer dans le document. Puis, l’entreprise prestataire renvoie à EDF le document finalisé, et l’applique immédiatement en version de référence. Aucune action de contrôle du document n’est obligatoire coté EDF, les différents contrôles de relecture, de vérification et d’approbation étant uniquement réalisés par l’entreprise prestataire.

**Demande B2 : Je vous demande de vous assurer de la validité des consignes générales d’exploitation de l’atelier du tunnel F avant toute application par les opérateurs. De façon plus générale, vous vous assurerez de cette vérification pour tous les chantiers confiés à des entreprises prestataires, notamment lorsque des EIP<sup>11</sup> ou des AIP<sup>12</sup> sont concernés.**

#### Chronologie des événements le 30 juin

L’inspection, réalisée deux jours après la survenue des événements, avait pour objectif de comprendre quelles ont été les actions entreprises ainsi que leur chronologie. Au cours de la journée, différentes versions, parfois contradictoires, ont été rapportées aux inspecteurs. A titre d’exemple, des informations différentes ont été communiquées concernant le nombre et le type d’extincteurs utilisés, la détection des points chauds par caméra thermique ou via le relevé de température de la gaine de ventilation, ou encore la chronologie de la gestion des matières incandescentes par le SDIS.

Par ailleurs, la main courante du SDIS indique : « à l’appel à 11h17, l’exploitant indiquait le déclenchement du PUI », or le PUI n’a effectivement été déclenché qu’à partir de 12h30. Le PCD1 a confirmé avoir pourtant reçu à 11h30 un appel de la préfecture de l’Isère demandant des informations sur le déclenchement du PUI.

**Demande B3 : Je vous demande de retracer précisément dans le compte rendu d’évènement significatif les événements survenus, les décisions et les actions prises par les différents intervenants. Vous explicitez les différentes actions de communication réalisées sur le sujet, notamment auprès du SDIS, de la Préfecture et de l’ASN.**

80

---

<sup>11</sup> Eléments importants pour la protection

<sup>12</sup> Activités importantes pour la protection

## **C. Observations**

Les inspecteurs se sont rendus au niveau du chantier du PBT au sein du le bâtiment réacteur, afin d'observer la zone sinistrée. Ils ont observés que les manomètres indiquant la dépression au niveau des filtres THE<sup>13</sup> de la ventilation du sas avaient une amplitude de 0 à 2000 Pa. Or, le remplacement de ces filtres est nécessaire dès lors que la pression est de 600Pa. L'incertitude de mesure liée à la faible plage de lecture réellement utilisée du manomètre pousse les opérateurs à effectuer un remplacement du filtre entre 500 et 550 Pa.

**Observation C1 : il serait intéressant d'utiliser des manomètres avec une amplitude plus faible (de 0 à 1000 Pa par exemple) afin d'avoir une meilleure lors du relevé des valeurs en dépression des filtres THE.**

»

Sauf difficultés liées à la situation sanitaire actuelle, vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points, incluant les observations, dans un délai qui n'excédera pas, sauf mention contraire, deux mois. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

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

**Le chef du pôle LUDD délégué  
de la division de Lyon**

**Signé par :**

**Fabrice DUFOUR**

---

<sup>13</sup> Filtre très haute efficacité

