

Division de Lyon

Référence courrier : CODEP-LYO-2025-005814

**Monsieur le Directeur du centre nucléaire
de production d'électricité de Saint Alban
Electricité de France
BP 31
38555 ST MAURICE L'EXIL**

Lyon, le 4 février 2025

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base (INB)
Lettre de suite de l'inspection du 15 janvier 2025 sur le thème « REP.1.2 Management de la sûreté - Respect des engagements »

N° dossier : Inspection n° INSSN-LYO-2025-501

Références : [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V
[2] Arrêté du 7 février 2012 modifié fixant les règles générales relatives aux INB

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) concernant le contrôle des installations nucléaires de base (INB) en référence, une inspection a eu lieu le 15 janvier 2025 sur la centrale nucléaire de Saint Alban sur le thème « REP.1.2 Management de la sûreté - Respect des engagements ».

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection en objet concernait le thème du management de la sûreté et plus particulièrement du système de management intégré prévu au chapitre IV de l'arrêté [2] et le respect des engagements pris par EDF à la suite de l'analyse des événements significatifs déclarés et des inspections effectuées par l'ASN. Les inspecteurs ont examiné, par sondage, la mise en œuvre des actions correctives et préventives décidées dans ce cadre. Ils se sont rendus dans les locaux électriques du réacteur n° 1, dans le local source comprenant la CEGEBOX et à la station-service interne au site. Les inspecteurs ont également pu vérifier le contenu de trois kits d'urgence environnement sur le site.

A l'issue de cet examen, les inspecteurs considèrent que le site dispose d'une organisation satisfaisante pour le suivi des engagements. Le suivi des différentes actions est réalisé via l'outil informatique CAMELEON. L'examen des différents documents et la visite terrain n'ont pas mis en évidence d'écart sur le respect des échéances de traitement des actions, hormis dans un cas pour lequel manquait la validation hiérarchique préalable à la clôture de l'action. De plus, dans les rares cas rencontrés, par les inspecteurs, d'actions dont les échéances de traitement des actions ont été reportées, ces reports avaient été notifiés à l'ASNR en précisant l'origine de ces reports.

Toutefois, l'inspection a mis en évidence que certaines actions définies n'étaient pas conclusives dans le sens où le solde de ces actions ne permettait pas de traiter l'anomalie ou l'écart à l'origine de l'élaboration de l'action. Pour ces actions, les solutions mises en œuvre ne répondent pas entièrement à l'attendu et nécessitent d'être complétées. Par ailleurs, dans le cadre de l'examen documentaire, les inspecteurs ont constaté que certains documents présentés au cours de l'inspection n'étaient pas rédigés dans le respect des règles de base définies dans votre système d'assurance de la qualité.

03 80

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

∞ ∞

II. AUTRES DEMANDES

Événement significatif pour la sûreté survenu le 1^{er} mars 2024 sur le réacteur n° 1 « Dépassement du seuil de débit de fuite global du circuit primaire en RP (Q>2300L/H) suite à la déconsignation de 1 RCV 051 FI »

Dans le rapport d'événement significatif pour la sûreté (RESS) référencé D5380RESS100424, vous vous étiez engagé à intégrer, pour le 15 août 2024, un dossier de lignage capitalisé sur les filtres 1 RCV 051/052 FI dans la base de travail conduite. Ce document a été présenté aux inspecteurs en séance et répond à l'attendu.

Cependant, ce document n'est pas rédigé avec un système de validation tel que défini par votre système d'assurance qualité. Notamment, il n'est pas fait mention sur le document de l'identité du rédacteur, du vérificateur et de l'approbateur. Par ailleurs il n'est pas référencé autrement que par son libellé et il n'y est pas fait mention d'une date de rédaction, ni d'un indice documentaire.

Demande II.1 : Vérifier que la rédaction des dossiers de lignage est réalisée en respectant des règles élémentaires de rédaction, de vérification et d'approbation de documents définis dans votre référentiel qualité.

Demande II.2 : S'il s'avère que les dossiers de lignage n'ont pas été rédigés dans le respect de vos règles d'assurance qualité :

- rappeler aux rédacteurs de documents opérationnels relatifs à la réalisation d'activités importantes pour la protection (AIP) les règles de rédaction et de validation des documents.
- réaliser une revue documentaire ciblée pour vérifier que les différents documents utilisés sur le site répondent bien aux exigences rédactionnelles minimales attendues pour des documents correspondant à des activités importantes pour la protection.

Événement significatif pour la radioprotection survenu le 30 janvier 2024 sur la tranche 0 « Présence d'un intervenant en zone contrôlée sans enregistrement opérationnel de la dose »

La cause de l'événement significatif pour la radioprotection (ESR) objet du rapport susmentionné n'avait pas été clairement identifiée. L'hypothèse retenue dans le rapport était une défaillance ponctuelle du couplage du dosimètre opérationnel avec le lecteur multifonction d'entrée de zone. Dans le rapport d'événement significatif pour la radioprotection (RESR) référencé D5380RESR000124, vous vous étiez engagé à faire remonter à la branche métrologie de vos services centraux le bilan des anomalies constatées via votre système informatique de suivi des entrées et sorties de zone contrôlée (MICADO). Cette action, référencée A 0000593418, prévoyait également, le cas échéant de mettre en place des actions préventives.

En séance, vos représentants ont présenté le fichier transmis par mail à vos services centraux début décembre 2024. Dans votre outil de suivi des activités, cette action était indiquée comme étant « en cours de validation ». Cependant, la date à laquelle l'action devait être close, le 15 janvier 2025, était celle du jour de l'inspection. Indépendamment de la date d'échéance, une partie de l'action qui consistait à vous positionner et éventuellement à définir des actions préventives n'était pas finalisée.

Demande II.3 : Compléter l'action A0000593418, tel qu'initialement attendu, en vous positionnant sur les actions préventives à mettre en œuvre sur les équipements (dosimètres, lecteur multifonction d'entrée de zone) visant à éviter le renouvellement de l'ESR.

Demande II.4 : A l'issue, faire part à la division de Lyon de l'ASNR des actions préventives que vous déciderez de mettre en œuvre et des échéances associées.

Evènement significatif pour la radioprotection survenu le 10 juillet 2023 sur le réacteur n° 1 « Défaut de culture radioprotection en sortie de zone contrôlée ayant conduit au déclenchement d'un portique C3 piéton »

L'ESR mentionné portait sur la détection au portique C3, en sortie du site, d'objets contaminés. Une des causes de l'ESR était l'absence de gardienne au vestiaire femme. Dans le compte-rendu d'évènement significatif pour la radioprotection (CRESR) référencé D5380RESS100423, vous vous étiez engagé, à vous positionner pour le 1^{er} février 2024 sur la nécessité de la présence d'une gardienne au vestiaire femme de manière permanente en arrêt de tranche. L'action mentionnée portait la référence A 0000490818 et votre fichier de suivi l'indique close.

En séance, vos représentants ont indiqué avoir mené une expérimentation lors du précédent arrêt du réacteur 1 avec la présence d'une gardienne en heures ouvrées. Cependant, cette expérimentation n'a pas débouché sur un positionnement pour pérenniser la présence d'une gardienne lors des arrêts de tranche.

Demande II.5 Compléter l'action A0000490818 en analysant ce retour d'expérience et en vous positionnant sur la nécessité de la présence pertinente d'une gardienne au vestiaire femme lors des arrêts de tranche. Faire part à la division de Lyon de l'ASN de la décision retenue et de son échéance de mise en œuvre.

☞ ☞

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASNR

Observation III.1 : Etiquette « risque AAR » d'un disjoncteur décollée

Lors de la visite du bâtiment électrique du réacteur n° 1, les inspecteurs ont constaté que l'étiquette indiquant le risque d'arrêt automatique du réacteur (Risque AAR), apposée sur l'armoire du disjoncteur 1 LGA 031 JA, était décollée.

☞ ☞

Vous voudrez bien me faire part **sous deux mois**, sauf mention particulière et **selon les modalités d'envois figurant ci-dessous**, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées et répondre aux demandes. 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.

Je vous rappelle par ailleurs qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspecteurs, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

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 et conformément à l'article R. 596-5 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASNR (www.asnr.fr).

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

L'adjoint au chef de la division

Signé par

Richard ESCOFFIER