



Division de Caen

Hérouville-Saint-Clair, le 28 mai 2010

N/Réf. : CODEP-CAE-2010-028324

**Monsieur le Directeur
de l'établissement AREVA NC de La Hague
50 444 BEAUMONT HAGUE CEDEX**

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base.
Inspection n° INS-2010-ARELHF-0002 du 20 mai 2010.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article 40 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, une inspection annoncée a eu lieu le 20 mai 2010 à l'établissement AREVA NC de La Hague. Elle a concerné principalement le périmètre DI/EC (Direction Industrielle/Extraction concentration) et a porté sur le thème visite générale et criticité.

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 20 mai 2010 portait sur le thème de la criticité dans le cadre d'une visite générale. Les inspecteurs ont examiné le bilan d'exploitation et de fonctionnement de l'atelier T2 de séparation de l'uranium et du plutonium, les fiches d'écart et les événements relatifs à la criticité. Les inspecteurs ont également analysé les contrôles périodiques réalisés sur le réseau criticité. Les inspecteurs ont effectué une visite de l'installation.

Au vu de cet examen par quadrillage, l'organisation définie et mise en œuvre pour la maîtrise de la criticité semble satisfaisante. Cette inspection n'a pas fait l'objet de constat.

.../...

A. Demandes d'actions correctives

A.1. Inversion de valeurs de résultats d'analyse provenant du laboratoire d'analyses

Le 24 mars 2009, vous avez détecté une inversion des pourcentages isotopiques des radio nucléides ^{240}Pu et ^{235}U sur les résultats d'analyse d'une charge d'alimentation des solutions d'uranium et de plutonium de l'atelier T2. Cette inversion est due à une mauvaise saisie des résultats dans une base de donnée du laboratoire d'analyse. Cette inversion n'a été détectée ni par le laboratoire d'analyse, ni par l'opérateur de l'atelier T2 qui a recopié l'erreur sur la feuille bilan de l'atelier T2, ni par le technicien qui valide le résultat hors fourchette de la teneur en ^{235}U . Le chef de quart de l'atelier T2 a, par contre, utilisé les bonnes valeurs, sans déceler l'inversion sur la feuille bilan de l'atelier T2, pour les transcrire dans le cahier chef de quart. Suite à cet écart, vous avez établi un arbre des faits et amélioré la robustesse de la procédure de saisie et contrôle des résultats d'analyses.

Je vous demande de faire analyser, par le responsable facteur humain du site, la fiche de constat, les fiches de traitement associées, ainsi que l'arbre des faits et de me faire part de ses conclusions concernant la suffisance des actions correctives apportées par l'exploitant.

A.2. Mauvaise fermeture d'une vanne lors d'une intervention

Lors d'une intervention sur une vanne nécessitant la fermeture de l'alimentation en air de commande de celle ci, un agent d'intervention se trompe et ferme une autre vanne. Cette erreur a été détectée en salle de conduite par une perturbation de fonctionnement de l'unité de séparation de l'uranium du plutonium et des produits de fission. Cette perturbation a nécessité l'arrêt de l'unité. Vous avez tracé ce dysfonctionnement dans une fiche de constat interne EXC/2009/040 dans laquelle vous identifiez des causes ayant pour origine des facteurs organisationnels et humains. Vous identifiez également que les vannes sont sur un même équipement et qu'elles ne sont pas repérées : la proximité et le croisement des lignes ont alors conduit à l'erreur humaine. En actions correctives, vous avez décidé uniquement de sensibiliser les intervenants pour ce type d'opération.

Je vous demande de me transmettre la démarche corrective sur la configuration des vannes et de mieux exprimer le besoin de l'exploitant auprès de l'entité qui réalise l'opération d'intervention.

A.3. Encombrement du couloir 807.3

Lors de la visite de l'installation, les inspecteurs ont constaté que le couloir 807.3 servant de circuit d'évacuation était encombré de pièces d'échafaudage démontées et de 27 fûts incinérables

Je vous demande de dégager, dans les plus brefs délais, ce couloir servant de circuit d'évacuation.

A.4. Signalisation circuit d'évacuation en couloir 727

A la suite de l'événement du 5 mars 2010, relatif au constat d'une montée du niveau d'irradiation dans plusieurs salles de l'atelier T2, survenu lors d'une prise d'échantillon dans la cuve 6210.10 d'entreposage de solutions concentrées de produits de fission, vous réalisez un chantier de décontamination de la salle 765.3R. A ce jour, vous avez réalisé un surclassement radiologique de salles en zones rouges et oranges. Les inspecteurs ont examiné le fléchage du circuit d'évacuation dans le couloir 727 à proximité immédiate des salles surclassées. En cas d'évacuation, le suivi de ce fléchage conduirait les opérateurs directement dans les salles surclassées.

Je vous demande d'adapter, dans les plus brefs délais, le temps du chantier d'assainissement, le circuit d'évacuation et à l'issue de ce chantier de mettre en cohérence le sens d'ouverture des portes avec le sens d'évacuation du personnel. Vous me communiquerez vos conclusions.

A.5. Absence de balisage pour les déchets TFA (Très Faible Activité) en couloir 811.3

Dans le cadre d'une démarche établissement sur la gestion des déchets TFA, vous avez aménagé dans le couloir 811.3, une zone d'expérimentation d'entreposage de déchets TFA. Les inspecteurs ont constaté la présence de nombreux déchets sans repérage précis.

Je vous demande, de mettre en place, dans les plus brefs délais, un balisage approprié et d'afficher, en local, des consignes adaptées pour les personnes déposant leurs déchets TFA.

B. Compléments d'information

B.6. Préparation du dossier d'intervention sur l'air lift 4130AL301 durant l'intercampagne 2010

Durant l'intercampagne 2010, vous réalisez une intervention sur les lignes de l'air lift 4130AL301 qui présente des symptômes de bouchage. A ce jour, vous réalisez des investigations sur un autre air lift 3003 ALPE 701 de la cuve 6210-10 de solutions de produits de fission. Vous avez indiqué aux inspecteurs que vous ne connaissiez pas la durée des investigations sur cet air-lift.

Je vous demande d'examiner les risques liés à la possible concomitance de ces deux chantiers pendant l'intercampagne 2010

B.7. Console de repli au BC (Bâtiment Central) UP3

Les inspecteurs sont allés au BC UP3 examiner la console de repli de surveillance du réseau EDAC de criticité. Vous avez ouvert une fiche de constat radiologique pour la détection des quatre galvanomètres hors service lors d'un test hebdomadaire. Vous avez vérifié que le système de détection de la criticité était toujours opérationnel et changé provisoirement les galvanomètres. Vous avez indiqué que le dysfonctionnement pouvait être à l'origine d'une surtension électrique de la carte d'alimentation. Les inspecteurs notent qu'il y a à ce niveau un mode commun.

Je vous demande de me communiquer votre expertise sur le dysfonctionnement des galvanomètres et de me faire parvenir votre réflexion sur l'existence potentiel d'un mode commun sur la carte d'alimentation.

B.8. Contrôle périodique des quatre sondes EDAC

Les inspecteurs ont examiné la conformité des dernières fiches de contrôles périodiques des quatre sondes du réseau criticité. En local, les inspecteurs ont remarqué que la date du dernier contrôle des sondes remontait à juillet 2008. Vous avez alors indiqué aux inspecteurs que lorsque les sondes étaient non conformes, celles ci étaient démontées pour vérification supplémentaires.

Je vous demande de me préciser l'organisation des contrôles sur les sondes et de m'expliquer pourquoi les 4 sondes ont été déclarées non conformes en même temps.

B.9. Salle 1046 du coffret de traitement EDAC

Les inspecteurs se sont rendus dans le local 1046 dans lequel se trouve le coffret de traitement EDAC. Ce local n'est plus occupé comme auparavant par un agent du service de radioprotection. Le coffret de traitement EDAC est placé sur une tablette sans aucune plaque de protection.

Je vous demande de me faire part de votre réflexion sur la protection de coffret de traitement EDAC dans le local 1046.

C. Observations

Sans objet



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 amenés 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'assurance de ma considération distinguée.

**Pour le Directeur général de l'ASN et par délégation,
Le Chef de division,**

Thomas HOUDRÉ