

Lyon, le 27 février 2013

N/Réf. : CODEP-LYO-2013-011844

**Monsieur le Directeur du centre nucléaire de
production d'électricité de Saint-Alban Saint-
Maurice**
EDF - CNPE de Saint-Alban Saint-Maurice
BP 31
38 550 SAINT MAURICE L'EXIL

Objet : Inspection de la centrale nucléaire de Saint-Alban Saint-Maurice
Identifiant de l'inspection : INSSN-LYO-2013-0771
Thème : Fonctionnement des systèmes IPS : RIS et EAS

Référence : Code de l'environnement, notamment les articles L596-1 et suivants

Référence à rappeler dans toute correspondance : INSSN-LYO-2013-0771

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu au code de l'environnement, aux articles L596-1 et suivants, une inspection courante a eu lieu le 14 février 2013 à la centrale nucléaire de Saint-Alban Saint-Maurice sur le thème « fonctionnement des systèmes important pour la sûreté (IPS) : systèmes d'injection de sécurité (RIS) et d'aspersion de secours de l'enceinte (EAS) ».

A la suite des 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 de la centrale nucléaire de Saint-Alban Saint-Maurice du 14 février concernait le thème le thème « fonctionnement des systèmes important pour la sûreté (IPS) : systèmes d'injection de sécurité (RIS) et d'aspersion de secours de l'enceinte (EAS) ». Les inspecteurs ont vérifié l'organisation mise en place par l'exploitant pour assurer la maintenance des équipements des systèmes RIS et EAS, les essais périodiques et le bon fonctionnement de ces systèmes. Ils ont ensuite examiné la bonne mise en œuvre de cette organisation au travers des dossiers des dernières interventions sur ces systèmes. Enfin, l'inspection s'est achevée par une visite en salle de commande du réacteur n°2 ainsi que des locaux affectés au stockage du matériel utilisé lors des situations d'urgence.

Au vu de cette inspection, l'organisation mise en œuvre par l'exploitant de la centrale nucléaire de Saint-Alban Saint-Maurice pour assurer la maintenance et le bon fonctionnement des systèmes RIS et EAS est globalement satisfaisante. Des progrès sont cependant attendus dans la rapidité avec laquelle le prescriptif est intégré dans la documentation opératoire de maintenance ainsi que dans l'entretien et les vérifications périodiques des matériels utilisés pour la procédure qui serait utilisée dans certaines situations accidentelles.



A. Demandes d'actions correctives

Gestion documentaire

Les inspecteurs ont examiné l'intégration du prescriptif national dans les documents opératoires de maintenance. Cette intégration se fait au travers d'un processus qui prévoit la rédaction d'une fiche d'application du prescriptif (FAP) par le pilote de ce processus. On y trouve une analyse de ce prescriptif et une identification des services au sein desquels sont désignés des pilotes. Ces derniers se voient assigner des actions de déclinaison et des délais de réalisation. Le solde des actions de déclinaison est tracé dans le compte-rendu associé à la FAP correspondante. Les inspecteurs ont constaté qu'il pouvait y avoir un délai important entre la réception du prescriptif et sa déclinaison dans les gammes opératoires qui sont utilisées sur le terrain par les agents en charge des interventions ou des essais périodiques sur le matériel.

A titre illustratif, une FAP sur le système EAS demandait la mise à jour de la gamme de maintenance référencée G0006086 à l'indice 13. Au jour de l'inspection, le 14 février 2013, l'intégration du dernier indice de cette gamme dans la gestion documentaire (GED) n'avait pas été effectuée alors que la mise à jour de l'ordre d'intervention standard (OIS) concerné (réf : 001737) avait eu lieu le 7 novembre 2012 dans le logiciel SYGMA. Il subsistait donc, depuis quatre mois, un écart de prescriptif de maintenance entre l'OIS informatique et la gamme de terrain correspondante. Pour autant le compte-rendu associé à la FAP indiquait que cette action était soldée.

Demande A1 : Je vous demande de veiller à la déclinaison rapide du prescriptif de maintenance.

Demande A2 : Je vous demande de veiller à ce que les comptes-rendus associés aux FAP différencient bien l'intégration du prescriptif dans le logiciel SYGMA et dans la GED

Matériel PUI

Les inspecteurs ont examiné l'organisation mise en place pour la maintenance et les contrôles effectués sur le matériel requis lors de la procédure H4 qui permet le secours réciproque des systèmes RIS et EAS. Ils ont constaté des erreurs dans la procédure locale intitulée : « Gestion des matériels mobiles de sûreté (MMS) et des matériels mobiles du plan d'urgence interne (PUI) » référencée D5380PRSUR00021. En effet, pour la visite périodique du matériel requis lors de la procédure H4, cette dernière renvoie à la gamme référencée GISG00376 alors que la gamme prévue à cet usage est en réalité référencée GISG00442. En outre, la gamme référencée GISG00442 ne mentionne pas le clapet repéré EAS 133 VB comme élément à contrôler.

Demande A3 : Je vous demande de mettre à jour la documentation pour la gestion des MMS et des matériels mobiles PUI ainsi que les gammes de visites périodiques correspondantes.

Les inspecteurs ont de plus constaté qu'une visite des matériels H4 suivant la gamme référencée GISC00442 avait été réalisée le 25 janvier 2013 et qu'un constat de l'absence d'onze lacets M24 et de la caisse d'outillage avait été relevé. Pour autant, aucune preuve de résorption de ces écarts n'a pu être apportée aux inspecteurs.

Demande A4 : Je vous demande de résorber les écarts constatés lors de l'inventaire du matériel H4 réalisé le 25 janvier 2013.

Les inspecteurs ont visité le local où est stocké le matériel qui sert en cas de déclenchement du plan d'urgence interne (PUI) en particulier pour ce qui concerne le matériel prévu pour la mise en œuvre de la procédure H4. Ils ont constaté que :

- le clapet RIS 133 VB n'était pas physiquement repéré ;
- une partie seulement du matériel H4 était stockée sous des bâches identifiées « matériel H4 ».

Demande A5 : Je vous demande de résorber ces écarts.

Divers

Les inspecteurs ont examiné le bilan de santé des pompes des systèmes RIS et EAS sur les dernières années. Ils ont découvert qu'une légère fuite sur le couvercle de garniture de la pompe repérée 1 EAS 052 PO avait entraîné une intervention de remplacement de joints toriques de cette pompe sur l'arrêt du réacteur n°1 en 2012. Cette très légère fuite, inférieure au critère d'arrêt de la pompe défini par le fabricant et donc sans conséquence sur la sûreté, était due à une non-qualité de maintenance lors d'un remplacement antérieur de ces joints. Cette non-qualité de maintenance avait été diagnostiquée au mois d'août 2012. Pour autant, aucune fiche d'écart, ni aucune fiche saphir, permettant d'alimenter le retour d'expérience au niveau national, n'avaient été rédigées au jour de l'inspection.

Demande A6 : Je vous demande de rédiger une fiche d'écart et une fiche saphir concernant cette problématique de non-qualité de maintenance sur la pompe repérée 1 EAS 052 PO.

Lors de la visite de la salle de commande du réacteur n°2, les inspecteurs ont constaté qu'une demande d'intervention (DI) avait été établie sur l'accumulateur repéré 2 RIS 304 BA (DI n°730502 du 22 janvier 2013). Il leur a été expliqué que la mauvaise étanchéité d'une vanne avait conduit à vidanger une partie de la bâche du circuit de traitement et réfrigération des eaux de piscines et du réacteur (PTR) dans ce ballon, le rendant indisponible et déclenchant un événement de groupe 2 des règles générales d'exploitation (RGE).

Demande A7 : Je vous demande de me présenter les mesures qui permettront que cette événement se renouvelle pas et de remettre en conformité l'accumulateur repéré 2 RIS 304 BA sur l'arrêt du réacteur n°2 prévu en 2013.

B. Compléments d'information

Gestion documentaire

Les inspecteurs ont interrogé l'exploitant de la centrale nucléaire de Saint-Alban Saint-Maurice sur l'organisation temporaire mise en place lors de la découverte, sur le site ou sur un autre, d'une anomalie dans une gamme de maintenance mutualisée, assez importante pour faire l'objet d'une demande de modification documentaire (DED4) de priorité 1, le temps que cette évolution documentaire soit instruite et diffusée aux sites concernés par vos services centraux. Aucune organisation claire n'a pu être présentée aux inspecteurs.

Demande B1 : Je vous demande de me présenter l'organisation qui permet de gérer la situation temporaire entre l'émission d'une demande de modification documentaire DED4 de priorité 1 sur une gamme de maintenance mutualisée et sa mise en place effective sur le site.

☺

C. Observations

Néant.

☺☺☺

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excédera pas deux mois, sauf mention contraire.

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'assurance de ma considération distinguée.

L'adjoint au chef de la division de Lyon de l'ASN,

SIGNE : Olivier VEYRET

