



DIRECTION RÉGIONALE DE L'INDUSTRIE,
DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT
CENTRE

Division d'Orléans

DIN-Orl/ FB/ 0220/ 02
J:\PRIVE\D SIN\Publi\ VDS\ 04Avril\ 14\ INS_ 2002-04018.doc

Orléans, le 22 mars 2002

Monsieur le Directeur du Centre Nucléaire de
Production d'Electricité de Dampierre
B.P. 18
45570 OUZOUEUR SUR LOIRE

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE de Dampierre, tranche 3 (INB n°85)
Inspection n° 2002-04018 du 1^{er} mars 2002
Inspection réactive suite à incident

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, une inspection réactive suite à l'incident d'injection de sécurité intempestive a eu lieu le vendredi 1^{er} mars 2002 au centre nucléaire de production d'électricité de Dampierre.

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que des principales constatations, demandes et observations formulées par les inspecteurs à l'issue de cette inspection.

Synthèse de l'inspection

Cette inspection avait pour but d'examiner les cause de l'incident du 28 février 2002, ainsi que les mesures prises pour faire face à ses conséquences, et notamment la conduite tenue dans le cadre de « l'approche par états » (APE) du réacteur.

L'incident du 28 février a été initié par une erreur de manipulation sur les disjoncteurs LCA. La perte totale puis le rétablissement de l'alimentation « 48 volts » ont causé, respectivement, l'arrêt automatique du réacteur et le basculement du transformateur de soutirage sur le transformateur d'alimentation d'une part, et une injection de sécurité d'autre part. Cette injection de sécurité intempestive a elle-même entraîné une montée en pression du circuit primaire, sollicitant les soupapes SEBIM, et provoquant la rupture d'une des membranes d'éclatement du RDP.

... / ...

Après s'être fait préciser la chronologie détaillée des événements, les inspecteurs se sont rendus à l'emplacement des armoires électriques du réseau «48 volts » où l'erreur initiale avait été commise, puis se sont rendus en salle de commande. Les inspecteurs ont ensuite étudié la conduite des procédures APE engagée la veille, et ont eu un entretien avec les membres de l'équipe de quart en service au moment des faits.

Il ressort de cette inspection que la manipulation effectuée sur le tableau LCA, qui était un essai destiné à caractériser une anomalie, a été menée comme une opération d'exploitation courante.

Par ailleurs, les inspecteurs ont estimé que l'exploitant, lors de la conduite APE du réacteur, avait intégré des éléments de décision «événementiels ». Cette démarche, dont le site a justifié la légitimité au vu de l'état de la tranche, pose néanmoins la question de l'adaptation des procédures APE en vigueur à un incident de ce type. Ce point est détaillé ci-dessous en B.2.

A. Demandes d'actions correctives

Pas de demande d'action corrective particulière.

B. Demandes de compléments d'information

B.1. Intervention sur matériel électrique

Les inspecteurs ont constaté que la manipulation effectuée sur le tableau LCA, qui était un essai destiné à caractériser une anomalie, a été menée comme une opération d'exploitation courante, sans précaution particulière.

Demande B1: je vous demande de me préciser quelles sont les procédures d'intervention en vigueur lors de tests sur les matériels électriques du réseau « 48 volts », et leurs éventuelles évolutions que vous envisagez suite à cet incident.

B.2. A pproche par états

L'incident a conduit à déclencher les procédures d'approche par états DOS puis ECP1. Au cours de la procédure ECP1, l'équipe de conduite, s'appuyant sur la connaissance qu'elle avait acquise de la nature de l'incident et de l'état réel de la tranche, a remis en service la chaîne de mesure KRT 09 MA pour suivre l'activité dans le bâtiment réacteur. Cette action, justifiée par la présomption de rupture d'une membrane d'éclatement du RDP, a entraîné le passage en consigne ECP2 (cas d'une « petite brèche primaire »), elle même conduisant à terme à l'enclenchement d'une conduite «dure » (ECPR2). Afin d'éviter cette conduite «dure » endommageant inutilement les équipements, vos équipes ont, en concertation avec vos services centraux, décidé de revenir dans la gestion fondée sur les spécifications techniques d'exploitation.

Les inspecteurs ont bien pris note du fait que la décision d'adapter les procédure APE en vigueur, en fonction des événements, a été prises en concertation avec vos services centraux.

Demande B2 : je vous demande de me faire parvenir la justification de ces décisions de la part de vos services centraux. Si ceux-ci maintiennent leur position quant aux décisions prises au cours de cet incident, je vous demande de faire évoluer les procédures d'approche par états concernées.

C. Observations

Pas d'observation particulière.

☺

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points avant le 1^{er} juin 2002. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de 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,
Le chef de la division Installations nucléaires

Signé par : Philippe BORDARIER

Copies :

DG SNR Paris

DG SNR FAR

- 2^{ème} Sous-Direction

- 4^{ème} Sous-Direction

IRSN