



**DIRECTION REGIONALE DE L'INDUSTRIE,  
DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT  
BASSE-NORMANDIE**

**Division de Caen**

Hérouville-Saint-Clair, le 11 MAI 2004

Monsieur le Directeur  
de l'Etablissement COGEMA  
de La Hague  
50444 BEAUMONT HAGUE CEDEX

**OBJET :** Contrôle des installations nucléaires de base.  
Inspection n° INS-2004-COGLHF-0004 du 3 mars 2004.  
Usine UP2-800 de COGEMA La Hague.

**N/REF :** DSNR CAEN/0487/2004

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 modifié, et à l'article 17 du décret n° 93-1272 du 1<sup>er</sup> décembre 1993, une inspection inopinée a eu lieu le 3 mars 2004, à l'établissement COGEMA de La Hague, dans l'usine UP2 800 en inter campagne.

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 inopinée du 3 mars 2004 a porté sur l'application de la procédure de déverrouillage et de re-verrouillage, dans le cadre d'un incident survenu le 25 février 2004 dans l'atelier R1, et classé au niveau 0 de l'échelle internationale des événements nucléaires (INES) : « transfert erroné de 258 litres de soude dans une cuve d'effluent acide de très faible activité ». Les inspecteurs ont vérifié l'état des identifications et des moyens de verrouillage des vannes et d'obturation des tuyauteries reliées aux cuves du procédé. Des vérifications complémentaires sur la prévention du risque de criticité ont eu lieu dans la salle de conduite des ateliers de R1 et R2.

Au vu de cet examen par quadrillage, l'organisation mise en œuvre par COGEMA pour prévenir le risque de criticité dans l'établissement de la Hague semble encore perfectible. Dans le cadre de sa réflexion sur les mesures correctives à adopter pour éviter le renouvellement de l'incident du 25 février 2004, l'industriel devra notamment s'interroger sur l'application de la procédure de déverrouillage et de re-verrouillage et de son contrôle par la hiérarchie.

... / ...

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

### **A.1. Suite de l'incident du 25 février 2004**

L'examen de l'incident du 25 février 2004 met en évidence un dysfonctionnement dans l'application de la procédure de verrouillage et de déverrouillage (HAG 0 0000 91 00437 02 du 30 octobre 2001). Il est à rapprocher de celui survenu le 30 janvier 2004 dans l'atelier HA/PF (usine UP2-400), ayant fait l'objet d'une inspection le 6 février 2004, et d'une lettre de suites du 18 février 2004.

Dans les deux cas, un transfert entre deux cuves n'a pas été maîtrisé malgré la présence d'un verrouillage de criticité, et d'un mode opératoire applicable soumettant tout déverrouillage à un contrôle hiérarchique formalisé.

Lors de la synthèse de l'inspection, vous avez annoncé que vous mèneriez, en quelques semaines, sur l'ensemble de l'établissement de La Hague, les actions préventives suivantes :

- un état des lieux sur l'application de la procédure de verrouillage et de déverrouillage criticité,
- une re-sensibilisation à l'importance des verrouillages et des vérifications à faire lors des connexions de lignes,
- une vérification des liens documentaires présents dans les modes opératoires, notamment avec les fiches de déverrouillages.

Cet état des lieux vous permettra de définir un plan d'action ciblé.

**1. Je vous demande de me transmettre, dans les meilleurs délais et au plus tard sous un mois, les conclusions de l'état des lieux relatif aux conditions d'application des modes opératoires faisant appel à une procédure de verrouillage et de déverrouillage, que vous avez initié en mars 2004 sur votre établissement.**

**Cet état des lieux devra être complété par un examen de la suffisance :**

- des contrôles réalisés lors de la mise en configuration des circuits,
- des moyens mis à la disposition de la hiérarchie pour exercer un contrôle de second niveau indépendant et pertinent.

### **A.2. Consigne d'exploitation sur les modalités de déverrouillages**

Pour les installations R1, T1 et URP, une consigne à caractère durable a été créée le 1<sup>er</sup> mars 2004, pour exiger notamment :

- au niveau local, avec une copie de la fiche de déverrouillage, de vérifier le numéro de la ligne, de la vanne et du cadenas, et de formaliser cette vérification par un visa au niveau de chaque libellé,
- de prévenir le responsable d'exploitation en cas d'écart (repérage absent, numéro discordant, cadenas non ouvrable, etc).

Cette mesure corrective fait suite à l'incident du 25 février 2004 et pourrait être généralisée à l'ensemble des installations de votre établissement.

**2. Je vous demande de préciser les conditions et l'échéancier défini pour la généralisation de cette consigne à l'ensemble de l'établissement.**

### **A.3. Maintenance des cadenas de verrouillage sur l'établissement de La Hague**

Dans l'atelier R1 les inspecteurs ont constaté que les cadenas des verrouillages étaient dans des états très variables (en salle B737-3 : deux cadenas rouillés et cisailés délaissés, des cadenas en place à corrosion très avancée, quelques cadenas neufs en acier inoxydable). Cette constatation provient d'un choix de maintenance, consistant à n'intervenir sur un cadenas que lorsqu'il ne peut plus être normalement manœuvré.

**3. Je vous demande d'adapter votre stratégie de maintenance, afin de renforcer l'assurance du bon fonctionnement des matériels de verrouillage concernés par la sûreté.**

### **B. Demande de compléments d'information**

Néant.

### **C. Observations**

Observations faites dans l'atelier R1 :

- lors de l'incident du 25 février 2004, une erreur dans le mode opératoire de dissolution et du traitement des gaz n'a pas été relevée lors de la demande de déverrouillage de l'arrivée de soude inactive, n'a pas été détectée lors du contrôle hiérarchique (dans les conditions actuelles de renseignement du registre des déverrouillages de sûreté), n'a pas fait l'objet d'une vérification de lignage suffisante, et a amené l'opérateur à couper le cadenas rouillé sans validation hiérarchique ;
- la procédure de verrouillage/déverrouillage du 30 octobre 2001 n'est pas respectée pour ce qui concerne les exigences définies du paragraphe « suivi, compte rendu et visa » ;
- le cahier des déverrouillages et re-verrouillages de février 2004 ne comporte pas de compte rendu des conditions préalables pour chaque demande ;
- le renseignement de la première colonne « organe à déverrouiller » comporte près d'une fois sur deux un autre renseignement (l'indication de la cuve destinataire, l'objectif de la demande ...) ;
- les interventions de coupe de cadenas rouillés ne sont pas encadrées par une démarche de qualité pour la sûreté, contrairement aux exigences de l'arrêté du 10 août 1984 relatif à la qualité dans les installations nucléaires de base.

Observations faites dans l'atelier R2 :

- le pont 3094-113, verrouillé pour maîtriser un risque de chute de charge sur des déchets en salle 107-1, est déverrouillé jusqu'à 4 fois par jour avec une délégation permanente donnée depuis le 13 février 2004 du chef d'installation au chef de quart ou à son intérim ;

- selon les tableaux des clés de déverrouillage, il apparaît qu'un organe « 3110-373 » est déverrouillé. Or cet organe n'est pas visé dans la procédure de verrouillage et de déverrouillage n° HAG.EXC.119 du 13 février 2004 ;
- dans une fiche de déverrouillage (fiche n° 6), il n'apparaît pas de vérification relative à l'exigence suivante : « le volume disponible dans la cuve réceptrice doit être compatible avec le volume présent dans la cuve émettrice » ;
- le document d'exploitation pour les verrouillages et déverrouillages de sûreté (HAG EXC 119 du 13 février 2004) comporte une fiche n°2 pour les transferts de soude dans le procédé. Or cette fiche ne comporte pas d'exigences relatives aux conditions préalables au transfert (volume, molarité ...) et à la traçabilité nécessaire à l'opération.



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 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.

Pour le Directeur et par délégation,  
le chef de division,

SIGNE PAR

Franck HUIBAN

**COPIES :**

DGSNR/PARIS : M. le Directeur

DGSNR/FAR : 1<sup>ère</sup> sous-direction  
4<sup>ème</sup> sous-direction

IRSN/FAR : M. le Directeur de la DSU

DSNR : Lyon  
Marseille  
Orléans

DSNR CAEN : Classements : inspection du 03/04/2004 et incident R1 du 25/02/2004  
Chrono  
Revue Contrôle