



Division de Caen

Hérouville-Saint-Clair, le 21 juin 2007

N/Réf. : DEP- CAEN-0482-2007

Monsieur le Directeur de l'établissement
AREVA de La Hague 50444 BEAUMONT
HAGUE CEDEX

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base.
Inspection n° INS- 2007-ARELHF-0030 du 16 avril 2007.
Ateliers R1 et T1 de cisailage et dissolution. Installations nucléaires de base 117 et 116

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^{er} décembre 1993, une inspection inopinée a eu lieu le 16 avril 2007 à l'établissement COGEMA de La Hague, sur le suivi de priorités locales et d'engagements définis.

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 16 avril 2007 concerne le secteur des ateliers R1 et T1 de cisailage et dissolution dans les usines UP2 800 et UP3-A. Les priorités locales y ont été examinées, notamment l'application des modifications tirées de l'analyse des événements du passé portant sur le confinement des matières cisailées et sur la prévention d'un événement de réaction en chaîne.

La surveillance de la sûreté des rinceurs acides et la maîtrise des transferts de solutions soumises aux verrouillages ont été contrôlés dans chacune des salles de conduite ateliers R1 et T1. En outre, sur dossier, les inspecteurs ont examiné les preuves de l'application de quelques prescriptions techniques des deux campagnes réalisées au second semestre 2006 de retraitement de combustibles MOX. L'exploitant n'a pas pu donner d'information complémentaire, par rapport au constat relevé lors de l'inspection du 16 novembre 2006, sur le phénomène de corrosion des équipements en acier inoxydable utilisés à l'intérieur des dissolvants en zirconium.

Au vu de cet examen par quadrillage, l'organisation définie et mise en œuvre sur le secteur pour les priorités locales semble actuellement satisfaisante. Toutefois, en cohérence avec l'action corrective prise à la suite d'un événement significatif à l'atelier T1 le 4 mars 2006, l'exploitant devra réviser la procédure de déverrouillage critiquée pour mieux assurer la prévention d'un éventuel accident de réaction en chaîne dans l'atelier R1.

.../...

2/5

A. Demandes d'actions correctives

Prévention d'accident de réaction en chaîne dans l'atelier R1.

L'événement survenu le 4 mars 2006 dans l'atelier T1 était un transfert d'eau dans le puits de comptage des éléments combustibles imputable à une erreur humaine. Il a été classé en dessous de l'échelle de gravité INES. Pour éviter son renouvellement, l'exploitant s'est engagé, dans les actions annoncées dans le compte rendu diffusé à l'ASN par lettre COGEMA HAG.0.0230.06.20326.XX du 5 janvier 2006, à identifier les organes à manœuvrer par des repères complets. Les inspecteurs ont constaté que la procédure sur l'atelier R1 de verrouillage-déverrouillage n°HAG.CIS.184 révision 2 n'a pas été révisée pour y inclure les repères complets. A noter que cette procédure comporte 352 fiches.

A ce jour, une erreur pourrait se reproduire puisque par exemple, les inspecteurs ont relevé en salle 610-3, sur un même ensemble (EPM 2090-207), qu'il existe deux lignes ayant la même identification (DE 9.40) mais pour deux unités différentes (2250 et 2270) avec la fiche 242 qui ne précise pas la référence de l'unité dans le repère de la tuyauterie.

A.1. Je vous demande de réviser la procédure sur l'atelier R1 de verrouillage-déverrouillage n° HAG.CIS.184 révision 2 en cohérence avec les actions correctives prises à la suite des événements du 4 mars 2006 (atelier T1) et du 30 janvier 2004 (atelier HAPF), c'est-à-dire avec des repères complets, pour assurer la prévention d'un éventuel accident de réaction en chaîne dans l'atelier R1.

B. Compléments d'information

Sûreté et prévention de la criticité dans les rinceurs acides.

Lors de l'investigation des inspecteurs sur la mesure de densité dans le rinceur acide de la chaîne A de l'atelier T1, il s'est avéré exister une autorisation provisoire d'automatisme (AMPA n°T1-2005-0078 du 24/08/2005). L'exploitant explique qu'elle fait suite à un avarie survenu à l'été 2005 sur une tuyauterie d'instrumentation de cette mesure, lors d'une intervention à distance. Cette intervention a causé une déformation de la tuyauterie haute de la mesure par bullage, ce qui a entraîné un biais de cette mesure. Cette mesure est équipée d'un seuil de mise en garde d'opérateur et d'un seuil d'alarme pour assurer la prévention d'un éventuel accident de réaction en chaîne dans la chaîne A de l'atelier T1.

Je vous rappelle que ma demande du 11 mai 2004 (lettre DSNR CAEN /0486/2004) émise à la suite de l'événement survenu sur cet atelier en décembre 2003 vous a amené à régler ces alarmes au plus près des valeurs mesurées lors du fonctionnement nominal (cf. fiche réponse 5 de votre lettre HAG.0.0230.05.20082 du 7 juin 2006).

B.2. Je vous demande de compléter ces informations avec :

- les dispositions prises lors d'une intervention dans un rinceur acide, pour éviter d'endommager les tuyauteries participant à la mesure de densité de la solution ;
- la vérification réalisée par l'opérateur en salle de conduite, ou à ajouter lors du redémarrage après une intervention dans le rinceur acide en inter campagne.

Eléments de fixation de partie modulaire de ponts de maintenance en cellule.

Les vis M8 d'une partie modulaire du pont de 50 KN de la cellule de maintenance de l'atelier R1 se sont rompues en août 2006. Une remise en état a été réalisée avec des vis identiques.

Par la suite, l'expertise technique éditée par SGN le 16 février 2007 recommande à moyen terme :

- que les vis (avec jeu) employées à l'origine soient remplacées par des boulons Flexident[®] (sans jeu) ;
- de vérifier l'existence d'autres montages similaires sur les ponts de levage du site de La Hague et de les remplacer.

B.3. Je vous demande de m'informer :

- des résultats de la vérification réalisée sur les ponts de maintenance de l'atelier T1, avant la mise en place de la plaque de renfort de la goulotte de la chaîne A de l'atelier T1 ;
- de la planification des vérifications de l'existence d'autres montages similaires sur les autres ponts de levage du site de La Hague afin de les remplacer si nécessaire, et de votre analyse de risques des opérations de levage dans l'attente de ces vérifications.

C. Observations

Protection contre l'incendie.

Lors de l'inspection en zone contrôlée de l'atelier R1, trois portes de recouplement de couloir ou de secteur de feu ont été observées ouvertes (porte B617-2/B608-3 bloquée ouverte par un fit de déchets, porte B502-3/B503-3 ouverte, salle B501-3 mal fermée). Après avoir insisté pour que la dernière personne du groupe ferme chaque porte, les inspecteurs ont à nouveau rappelé la nécessité de bien fermer ces portes pour limiter la progression d'un éventuel incendie et de sa fumée. A défaut, cela retarderait l'équipe d'intervention en cas d'incendie.

Traitement d'écart et analyse du facteur humain.

Les inspecteurs ont examiné quelques traitements de constats d'écarts, et ont formulé deux observations :

- le constat d'écart n° CIS-2006-003 du 25 juillet 2006 porte sur l'ouverture de vannes après un arrêt d'unité lors d'un essai périodique à partir du tableau de commande de sécurité, ayant conduit à envoyer 2 200 litres d'eau dans la cuve d'effluent R1-2008-85. Ils ont suggéré à l'exploitant de formaliser son analyse du facteur humain qui l'a amené à la décision de rédaction d'une liste de points à vérifier lors de cet essai périodique.
- le constat d'écart n° CIS-2007-001 du 26 janvier 2007 est une contamination liquide sous une vanne d'appoint d'eau en salle R1-407-2 et une contamination aux mains et aux chaussures d'un agent jusqu'à la sortie de zone. Elle est consécutive à un appoint d'eau dans une garde hydraulique en cellule R1 401-4. Le flexible utilisé n'avait pas de clapet anti-retour en cellule, ni de raccord auto-opturant en zone accessible. L'action corrective sur tous les contrôles des flexibles de traversées vers les cellules de zone 4 des ateliers R1 et T1 a été faite et terminée le 19 février 2007. Toutefois, la sensibilisation du personnel sur l'emploi de ces flexibles, prévue dans les actions correctives définies, reste à faire.



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 Président de l'ASN et par dérogation,
L'adjoint au chef de division,

signé par

Eric ZELNIO

