

**DIRECTION REGIONALE DE L'INDUSTRIE,
DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT
CENTRE**

Division d'Orléans

DSNR-Orl/VB/0160/03
L:\CLAS_SIT\DAM\9VDS03\08ls2802.doc

Orléans, le 11 mars 2003

Monsieur le Directeur du Centre Nucléaire de
Production d'Electricité de Dampierre-en-Burly
BP 18
45570 Ouzouer-sur-Loire

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE de Dampierre-en-Burly
Inspection n° 2003-04008 du 28 février 2003
"Radioprotection en arrêt de tranche"

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 courante inopinée a eu lieu le 28 février 2003 au CNPE de Dampierre-en-Burly sur le thème « radioprotection en arrêt de tranche ».

Suite aux constatations faites, à cette occasion par les inspecteurs, j'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que des principales constatations, demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

L'inspection inopinée du 28 février 2003 avait pour objectif de contrôler les pratiques du site sur le thème de la radioprotection en arrêt de tranche. L'inspection a débuté par une visite du bâtiment réacteur de la tranche 4 en arrêt. Les inspecteurs se sont intéressés à plusieurs chantiers en cours et aux procédures de sortie de zone contrôlée. Ils ont également réalisé des mesures d'irradiation en limite de zones spécialement réglementées autour des tranches 3/4 qui se sont révélées satisfaisantes. Ils ont enfin étudié les engagements liés à la radioprotection, pris suite aux visites de chantiers et aux événements concernant la radioprotection de 2001 et 2002.

A l'issue de cette inspection, trois constats ont été notifiés à l'exploitant. Le premier concernait un travail en zone spécialement réglementée orange sans autorisation adéquate. Le

.../...

second était un non respect de deux engagements en terme de délai. Le dernier portait sur la présence d'une balise clignotante, indiquant un tir radio par gammagraphie en cours, fonctionnant sans balisage approprié.

.../...

A. Demandes d'actions correctives

Lors de la visite du bâtiment réacteur de la tranche 4, les inspecteurs ont interrogé les intervenants du chantier de visite interne de la vanne 4 RIS 006 VP au niveau -3,5 m. Il est apparu que le 24 février 2003, pour une intervention de 50 minutes sur cette vanne, la dosimétrie opérationnelle d'un des intervenants a atteint 2,45 mSv alors que l'évaluation dosimétrique prévisionnelle pour toute l'intervention prévoyait 1,32 mSv. Le débit de dose au moment de l'ouverture de la vanne était supérieur à 2 mSv par heure et a conduit l'intervenant à travailler en zone orange sans autorisation d'accès réglementaire et sans préparation adéquate. L'intervenant n'a constaté sa dosimétrie qu'en fin d'intervention car il travaillait en tenue mururoa et ne voyait pas son dosimètre opérationnel pendant l'intervention. Cet écart a fait l'objet d'un constat et a été déclaré par le site comme événement significatif radioprotection le 10 mars 2003.

Demande A1 : je vous demande de m'indiquer les mesures que vous comptez prendre pour éviter le renouvellement de ce type d'écart (impossibilité de suivre en temps réel la dosimétrie opérationnelle pendant l'intervention).

Les inspecteurs ont étudié les engagements liés à la radioprotection et pris suite aux visites de chantiers de 2001-2002 et aux événements concernant la radioprotection.

Concernant l'incident 0.02.02 du 20 mars 2002, la mise sous assurance qualité de la définition des responsabilités des différentes entités intervenant dans le processus d'entreposage et de transit d'un matériel radioactif sur le site n'a pas été finalisée au 31 décembre 2002 conformément à l'engagement pris dans le courrier D5140/PNN/SP SQS-02.115-SQ32.

Concernant la visite de chantier n° 2002-04020, la note interne rappelant à chaque chargé d'affaire la nécessité de réaliser une analyse dosimétrique pour chaque activité n'a pas été rédigée au 8 février 2003 conformément à l'action de progrès précisée dans le courrier D5140/LGR/SP SQS-02.147-SQ32. Ces deux écarts ont fait l'objet d'un constat.

Demande A2 : je vous demande de veiller au respect de vos engagements et de me fournir les deux documents finalisés.

Pendant la visite du bâtiment réacteur, au niveau + 4,00 m, les inspecteurs ont constaté qu'une balise clignotante indiquant un tir radio par gammagraphie en cours fonctionnait sans balisage approprié. Après plusieurs échanges, il s'est avéré que cette balise avait été oubliée, ce qui conduit à banaliser l'utilisation d'une telle balise qui ne remplit plus son rôle d'alerte. Cet écart a fait l'objet d'un constat.

Demande A3 : je vous demande de veiller au respect des conditions d'utilisation des balises de ce type et de m'expliquer l'origine de l'oubli de cette balise dans le bâtiment réacteur.

B. Demandes de compléments d'information

Lors de la visite du bâtiment réacteur, les inspecteurs ont remarqué que les cartographies par niveau présentées en entrée du BR au sas 8 m (datant du 24/02/2003) ne correspondaient pas toujours aux cartographies en local. Notamment pour le local R387 au niveau 4 m, la cartographie en entrée de sas 8 m indiquait un débit de dose ambiant allant de 0,08 à 1,2 mSv.h⁻¹ alors qu'en local, c'était une zone orange avec un débit de dose ambiant de 10 mSv.h⁻¹.

Demande B1 : je vous demande de veiller à la cohérence entre les informations affichées à l'entrée du bâtiment réacteur et celles présentes localement sur les chantiers.

Lors de l'examen de la note technique D5140/NT/93.39 indice e du 11 avril 2002 sur les différentes réunions pour une prestation, les inspecteurs ont fait remarquer que la radioprotection n'est pas traitée au même niveau que la sûreté. En effet, au moment de la réunion d'enclenchement (paragraphe III.9 – sécurité/radioprotection), aucune différence n'est faite entre les prestations de type cas 1 ou cas 2 contrairement à la sûreté. Le prestataire est responsable de toutes les actions concernant la radioprotection sur son chantier qu'il soit en cas 1 ou en cas 2.

Or, dans le guide pratique pour la mise en œuvre du décret n°98-1185 du 24 décembre 1998 relatif à l'évaluation dosimétrique prévisionnelle et à l'application du principe d'optimisation de la radioprotection (D 4008.27.07/BCT-GRI/01-2459 indice 0 du 31 mai 2001), dans le paragraphe 2.2.2 (les interventions de maintenance), il est clairement précisé que la responsabilité du prestataire est différente suivant que l'intervention se situe en cas 1 ou en cas 2.

Demande B2 : je vous demande de préciser l'échéance de prise en compte du référentiel national radioprotection d'EDF.

Pour le chantier de visite interne de la vanne 4 RIS 006 VP, l'intervenant travaillait dans le cadre d'une prestation de type cas 2.

Demande B3 : pour les aspects radioprotection de cette intervention, je vous demande d'évaluer l'influence de la non prise en compte de la différenciation entre cas 1 et cas 2.

Les inspecteurs ont examiné le réglage d'un portique C1 situé au niveau du vestiaire prestataires (BAN 8). Le réglage des seuils des portiques C1 et C2 fait l'objet d'une instruction temporaire de service (ITS) du 17 février 2003.

Le seuil haut du bruit de fond du portique C1 examiné était réglé à 125 c/s pour un réglage préconisé à 100 c/s avec un seuil de contamination correctement réglé à 20 c/s. Cet écart était justifié par un bruit de fond de l'ordre de 105 c/s, ce qui aurait conduit à ce que le portique soit en permanence hors gamme donc hors d'usage si le seuil haut avait été réglé à 100 c/s.

Toutefois, la mesure du bruit de fond effectuée lors de l'inspection a montré une valeur du bruit de fond de 70 c/s ; le seuil haut du bruit de fond aurait donc pu être réglé à 100 c/s (voire 90 c/s).

Demande B4 : je vous demande de préciser d'une part, les mesures prises pour diminuer le bruit de fond et d'autre part, la fréquence de vérification des réglages des portiques (notamment en arrêt de tranche).

.../...

C. Observations

C1 : Lors de la visite du bâtiment réacteur, sur le chantier de contrôle des générateurs de vapeur par courant de Foucault, une intervenant de la société ENDEL portait son dosifilm du mois de mars et ce depuis le 24 février 2003.

C2 : Lors de l'examen des fiches d'évaluations prévisionnelles dosimétriques de deux chantiers classés niveau 1 pour la visite décennale de la tranche 2 en 2002, il est apparu que l'analyse des écarts n'avait pas été réalisée. Des efforts doivent être entrepris pour prendre en compte le retour d'expérience et préciser la fréquence d'analyse des EDP.

☺

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 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,
L'Adjoint au chef de la division de la sûreté
nucléaire et de la radioprotection

Copies :

DGSNR PARIS

- Direction
- 4^{ème} Sous-Direction

DGSNR FAR

- 2^{ème} Sous-Direction

IRSN DES SEREP

-

Signé par Rémy ZMYSLONY