

DIVISION DE LYON

Lyon, le 2 mars 2012

N/Réf. : CODEP-LYO-2012-011991

**Monsieur le Directeur du centre nucléaire de
production d'électricité du Tricastin**
CNPE du Tricastin
BP 40009 Saint-Paul-Trois-Châteaux
26 131 PIERRELATTE CEDEX

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base
Centrale nucléaire du Tricastin (INB n°87 et 88)
Inspection INSSN-LYO-2012-0345 du 29 février 2012
Thème : Conduite normale

Réf. : Loi n°2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière
nucléaire

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article 40 de la loi citée en référence [1], une inspection courante a eu lieu le 29 février 2012 à la centrale nucléaire du Tricastin sur le thème « Conduite normale ».

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de cette inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

L'inspection du 29 février 2012 concernait le thème "Conduite normale". Les inspecteurs ont examiné l'organisation du service chargé de la conduite des installations et notamment sa gestion des écarts, des modifications temporaires de l'installation et des instructions temporaires d'exploitation. Les inspecteurs se sont également intéressés à la manière dont le retour d'expérience lié au traitement des écarts est intégré au sein du service.

Il ressort de cette inspection que le site respecte le référentiel applicable pour la conduite des installations. Cependant, la traçabilité documentaire des modifications temporaires de l'installation doit être améliorée et les notes d'organisation mises à jour car elles ne correspondent plus au fonctionnement actuel du service chargé de la conduite des installations.

A. Demandes d'actions correctives

Les inspecteurs ont consulté la note de service référencée D5120/CDT/NS/080014 à l'indice a et intitulée « Missions, responsabilités et management du service conduite ». Ils ont constaté de nombreux écarts entre les informations contenues dans cette note et l'organisation actuellement en place au sein du service conduite. En effet, aucune mise à jour n'a été effectuée sur cette note depuis 2006.

Les inspecteurs ont notamment relevé que :

- le comité de filtrage et d'analyse cité dans la note et devant se tenir à fréquence mensuelle n'existait plus depuis plusieurs années,
- le comité sûreté conduite cité dans la note et devant se tenir à fréquence hebdomadaire se déroule actuellement à fréquence bimensuelle et il a été indiqué aux inspecteurs que son fonctionnement ne correspondait plus à celui décrit dans la note,
- le chef de service délégué n'est plus chef du projet « tranche en marche » au contraire de ce qui est indiqué dans la note,
- les comités techniques de la conduite ayant pour objectif de faire le point sur l'avancement des actions ne figurent pas comme une instance existante dans la note de service.

A1. Je vous demande de mettre à jour cette note afin de la faire correspondre au fonctionnement actuel du service avant fin juin 2012.

Lorsque des événements significatifs se produisent sur le site, des présentations de l'événement sont souvent réalisées aux différents services concernés, et notamment au service chargé de la conduite lorsque l'événement touche directement le fonctionnement de l'installation. Aucune note d'organisation ne mentionne cependant cette présentation.

Les représentants du service chargé de la conduite ont indiqué aux inspecteurs que cette action de présentation de l'événement au personnel du service conduite n'est souvent pas mentionnée dans les comptes-rendus d'évènements significatifs.

A2. Je vous demande d'intégrer dans le référentiel documentaire du service chargé de la conduite qu'une présentation des évènements significatifs doit être faite au personnel si l'événement justifie la prise en compte d'un retour d'expérience.

Les inspecteurs ont consulté les outils de suivi s'assurant de l'ouverture des fiches SAPHIR pour toute indisponibilité fortuite. Il s'avère qu'une trentaine d'indisponibilités fortuites dont certaines dataient de plusieurs mois n'avaient pas donné lieu à l'ouverture de fiches SAPHIR.

La note de service référencée D5120/CDT/NS/00022 à l'indice f et intitulée « Traitement des écarts, retour d'expérience au service conduite » indique que les chefs d'équipe doivent rédiger une fiche SAPHIR pour toute indisponibilité fortuite dans un délai de 7 jours.

De plus, un contrôle hebdomadaire des fiches SAPHIR est effectué par un chef d'équipe. Le dernier contrôle effectué ne signalait aucune anomalie malgré la trentaine d'indisponibilités fortuites sans fiche SAPHIR.

A3. Je vous demande de corriger ces écarts et d'ouvrir des fiches SAPHIR pour toute indisponibilité fortuite. Je vous demande de veiller à la rigueur des contrôles réalisés par les chefs d'équipe sur les fiches SAPHIR afin qu'ils signalent les écarts détectés.

Les inspecteurs ont consulté la note de service référencée D5120/CDT/NS/00022 à l'indice f et intitulée « Traitement des écarts, retour d'expérience au service conduite ». Un correspondant retour d'expérience (REX) du service est identifié, collecte l'ensemble du REX concernant la conduite et effectue son analyse.

La note indique que les analyses méritant un retour d'expérience sont formalisées dans une fiche de retour d'expérience (FIREX). Cependant, il a été indiqué aux inspecteurs que ces fiches n'étaient utilisées que dans le cadre des arrêts de réacteur.

Suite à ces analyses, le correspondant REX peut être amené à décider d'actions à mener pour corriger les écarts de manière pérenne. Actuellement, le suivi de ces actions n'est pas formalisé.

A4. Je vous demande de vous mettre en cohérence avec votre note interne en ce qui concerne les fiches de retour d'expérience lorsque le réacteur est en fonctionnement.

A5. Je vous demande d'assurer un suivi des actions liées aux analyses du REX au même titre que le suivi effectué sur les actions correctives.

La note de service référencée D5120/CDT/NS/00022 à l'indice f et intitulée « Traitement des écarts, retour d'expérience au service conduite » mentionne l'existence :

- de fiches sûreté, dont la vocation est la même que celle des fiches observables. Vos représentants ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas ces documents.
- de fiches SILEX servant à traiter les signaux faibles. Vos représentants ont indiqué que ces fiches n'existaient plus depuis décembre 2011 et étaient remplacées par une autre application interne.

A6. Je vous demande de mettre à jour votre note de service susmentionnée pour qu'elle corresponde à votre référentiel documentaire actuel.

Les inspecteurs ont consulté la directive interne n°74 (DI 74) relative à la gestion des dispositions et moyens particuliers (DMP) et des modifications temporaires de l'installation (MTI).

Cette note indique en définition qu'une MTI introduit un risque pour l'installation nul ou identique quel que soit l'état du réacteur.

Cependant, dans le logigramme de la page 7, une modification temporaire présentant un risque différent selon l'état du réacteur et modifiant un des référentiels de l'exploitation (règles générales d'exploitation, rapport de sûreté, plan d'urgence interne...) est considérée également comme une MTI.

A7. Je vous demande de vous rapprocher de vos services centraux, rédacteurs de la DI 74, afin de lever cette incohérence.

Les inspecteurs ont consulté la liste des DMP et MTI en cours sur l'installation d'après une extraction de l'application informatique AIC. Cette liste ne permet pas d'identifier clairement s'il s'agit d'un DMP ou d'une MTI. Par exemple, le dispositif repéré 3 GPV 252 AB était indiqué comme étant un DMP alors qu'il s'agit d'une MTI.

A8. Je vous demande d'assurer une meilleure traçabilité informatique des DMP et MTI en respect de la DI 74.

Les inspecteurs ont consulté la note transverse de service référencée D5120/CDT/NTS/01017 à l'indice f et intitulée « Processus de gestion des DMP et MTI ». Cette note comporte la liste des DMP utilisés lors des arrêts de réacteur.

Une liste générale de tous les DMP existants sur le site a également été communiquée sous la forme d'un fichier informatique aux inspecteurs le jour de l'inspection.

Les inspecteurs ont noté que certains DMP contenus dans la liste des DMP utilisés lors des arrêts de réacteur n'apparaissent pas dans la liste générale des DMP : APP 102 AB, EAS 101 AB, GCT 101 AB, GCT 102 AB, GEX 101 AB...

De manière générale, il n'a pas pu être indiqué aux inspecteurs quelle était la liste de référence des DMP sur le site, ni comment était intégré les listes « noyau dur » nationales des DMP dans le prescritif du site.

A9. Je vous demande d'intégrer à la note susmentionnée la liste, exhaustive et tenue à jour, de tous les DMP existants sur le site en y associant les états de réacteur dans lesquels ces DMP peuvent être utilisés.

Les inspecteurs ont demandé à consulter la fiche d'analyse du cadre réglementaire (FACR) associée à la MTI repérée 3 RIC 151 AB. La FACR présentée aux inspecteurs concernait la MTI repérée 1 RIC 151 AB et contenait un paragraphe sur l'origine de son utilisation.

Il a été indiqué aux inspecteurs que cette FACR est générique et que la FACR présentée est également adaptée à la MTI repérée 3 RIC 151 AB. Les MTI repérées 1 RIC 151 AB et 3 RIC 151 AB sont effectivement les mêmes mais l'origine de leur utilisation est différente.

En conséquence, la FACR présentée contenant uniquement la référence 1 RIC 151 AB et contenant des informations propres à cette MTI, il n'est pas recevable qu'elle s'applique également à la MTI repérée 3 RIC 151 AB.

A10. Je vous demande de corriger cet écart en créant une FACR spécifique à la MTI repérée 3 RIC 151 AB ou de créer une FACR générique à toutes les MTI repérées RIC 151 AB. Dans ce cas, les analyses de risques devront comporter les origines précises de l'utilisation de chacune de ces MTI.

A11. Je vous demande de vous assurer que ce genre d'écart n'existe pas pour les autres MTI et de faire les corrections adaptées à l'image de la solution choisie pour les MTI repérées RIC 151 AB si des écarts existent.

Le 15 mars 2011, l'intervention sur le doigt de gant du système d'instrumentation du cœur (RIC) qui a donné lieu à l'utilisation de la MTI repérée 3 RIC 151 AB était encadrée par la gamme du service automatisme référencée GAU.30247 et intitulée « Condamnation mécanique et/ou électrique d'une voie ». Cette gamme, dont la dernière version présentée aux inspecteurs date de 2001, indique de manière erronée qu'il faut utiliser un DMP et non une MTI.

A12. Je vous demande de mettre à jour la note susmentionnée afin qu'elle intègre bien l'utilisation d'une MTI et non d'un DMP.

Les inspecteurs ont souhaité savoir dans quels cas la notion de fortuit étendu avait été utilisée depuis son intégration dans les spécifications techniques d'exploitation (extension d'événement fortuit aux événements indispensables au traitement d'une anomalie – point 7.1.6 du chapitre Généralités).

Il a été indiqué aux inspecteurs que la notion de fortuit étendu avait été utilisée une fois depuis son intégration en 2011. La notion de fortuit étendu concernait l'indisponibilité générée sur la pompe repérée 9 RIS 011 PO pour effectuer une requalification sur le turboalternateur de secours indisponible suite à un fortuit.

Les inspecteurs ont également souhaité savoir dans quels cas la notion de fortuit provoqué avait été utilisée depuis son intégration dans les spécifications techniques d'exploitation (mise en indisponibilité volontaire d'un matériel en cas de doute sur son comportement – point 7.1.6 du chapitre Généralités).

Il a été indiqué aux inspecteurs que la notion de fortuit provoqué avait été utilisée huit fois depuis son intégration.

Il s'avère qu'il n'existe cependant pas de suivi de l'utilisation de ces notions d'événements fortuits étendus et provoqués. En effet, il n'est pas indiqué le type de fortuit associé aux poses d'indisponibilités dans le cahier de suivi de la conduite.

A13. Je vous demande d'assurer une traçabilité de l'utilisation de ces notions de fortuits étendus et provoqués dans le cahier de suivi de la conduite.

Les inspecteurs se sont rendus au bureau de consignation du réacteur n°2. Ils ont consulté l'attestation de mise sous régime du DMP repéré 2 RGL 251 AB. L'analyse de risques liée à ce DMP était erronée car elle indiquait en différents endroits que ce dispositif n'était pas un DMP mais une MTI.

Après recherche, il s'est avéré que le dispositif repéré 2 RGL 251 AB n'est pas un DMP mais une MTI. En conséquence, le régime présent au bureau de consignation est erroné.

A14. Je vous demande de modifier l'attestation de mise sous régime en indiquant que le dispositif repéré 2 RGL 251 AB est une MTI.

Les inspecteurs se sont rendus en salle de commande du réacteur n°2. Ils ont consulté la liste des instructions temporaires (IT) de conduite applicables.

L'IT n°2011_00073 concernant la gestion du confinement en salle des machines contenait une fin de validité fixée au 17 février 2012. L'IT n°2011_00073 était donc en dépassement de délai de 12 jours lors de l'inspection et les opérateurs ne savaient pas s'ils devaient continuer à l'appliquer.

Les IT sont examinées une fois par semaine par un chef d'équipe, notamment pour acter si les IT en dépassement de délai doivent être prolongées ou supprimées. Le contrôle du chef d'équipe n'a donc pas été effectué sur cette IT.

Les inspecteurs ont constaté que l'IT n°2011_00048 concernant l'inétanchéité de la vanne repérée 2 TEP 060 VP a été prolongée le 4 janvier 2012, antérieurement à sa date de rédaction et de validation du 26 février 2012.

A15. Je vous demande de corriger ces écarts sur ces deux instructions temporaires. Je vous demande également de veiller à la rigueur des contrôles réalisés par les chefs d'équipe sur les instructions temporaires.



B. Compléments d'information

La note de service référencée D5120/CDT/NS/00022 à l'indice f et intitulée « Traitement des écarts, retour d'expérience au service conduite » mentionne l'existence de fiches observables servant à éviter différents pièges pouvant être à l'origine d'écarts. Les inspecteurs ont constaté que la liste de ces fiches n'était pas mise à jour depuis décembre 2009.

B1. Je vous demande de m'indiquer le suivi actuel sur ces fiches observables et si elles nécessitent une actualisation.

Il n'a pas pu être présenté aux inspecteurs la gamme renseignée de l'essai de requalification du turboalternateur de secours réalisé le 07 février 2012 dans le cadre de l'utilisation de la notion de fortuit étendu sur la pompe repérée 9 RIS 011 PO.

B2. Je vous demande de me communiquer ce document.



C. Observations

Néant



Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai de deux mois. Pour les engagements que vous seriez amenés à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

**Pour le Président de l'Autorité de sûreté nucléaire
et par délégation,
l'adjoint au chef de la division de Lyon,**

signé par : Olivier VEYRET