

N. Réf. : 02/1408

Monsieur le directeur
EDF - CNPE TRICASTIN
BP 9
26 130 - ST PAUL TROIS CHATEAUX

Lyon, le 12 décembre 2002

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE TRICASTIN (INB n°87)
Inspection n° 2002-080-07
Contamination d'intervenants lors de la récupération des cartouches du filtre 2PTR 01 FI

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 modifié par le décret n° 2002-255 du 22 février 2002, une inspection réactive a eu lieu le 3 décembre 2002 au CNPE de Tricastin concernant la contamination de sept intervenants lors de la récupération des cartouches du filtre 2PTR 01 FI.

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 les principales demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

Cette inspection avait pour objectif la vérification des modalités de préparation et de réalisation de l'intervention de récupération des cartouches du filtre 2 PTR 01 FI du 2 décembre 2002, au cours de laquelle sept intervenants ont été contaminés.

Bien que cet événement n'ait pas eu de conséquence sanitaire majeure, puisque les doses maximales intégrées sont de l'ordre du 1/100^{ème} de la limite annuelle d'incorporation, cette inspection a mis en évidence des insuffisances dans la préparation de l'intervention lors de laquelle s'est produit l'événement.

A. Demands d'actions correctives

Dans le cadre de l'autorisation d'accès en zone rouge, un débit de dose moyen de 3mSv/h avait été estimé, et six des intervenants avaient un prévisionnel individuel de 0,4 mSv/h.

Ces deux valeurs auraient du amener les intervenants à identifier une opération à enjeu dosimétrique significatif et à rédiger une analyse d'optimisation approfondie avec l'appui et la validation du service radioprotection médical (SRM), en application des modalités de déclinaison du décret du 24/12/1998 (Disposition Provisoire n°108).

L'aspect contamination n'a donc pas été analysé de façon approfondie, et le prévisionnel dosimétrique n'a pas été calculé sur la base de mesures précises.

Après vérification, vos représentants ont indiqué que l'organisation du site prévoit effectivement de ne déclencher une analyse approfondie que sur le seul critère de débit de dose collectif.

Bien que je ne sois pas opposé à la hiérarchisation des niveaux d'analyse, la prise en compte de la seule estimation de dose collective n'est pas conforme à la DP 108, et ne me paraît pas de nature à prévenir des dépassements de dose importants ou des contaminations, notamment pour les interventions en zone rouge.

Ainsi, dans le cas de cette intervention, l'une des cartouches contaminées a été mesurée à 270mSv/h, et les intervenants étaient susceptibles de la manipuler à la main et sans protection respiratoire, pour l'emmener jusqu'au puits d'évacuation.

- 1. Je vous demande de me faire part de votre analyse de ce dysfonctionnement et de porter attention à la réalisation des analyses d'optimisation approfondies, tout particulièrement pour les interventions où deux des critères de déclenchement d'une analyse approfondie sont dépassés.**

L'analyse de risque associée à cette intervention était rédigée de façon très succincte, et ne reflétait guère le risques réels et leurs parades.

Il a été noté qu'elle formalisait une mesure aérosol sur la dalle au plus près de l'ouverture. L'inspection a mis en lumière que la mesure aérosol se faisait dans la casemate, et non pas au plus près des intervenants.

L'analyse de risque prévoyait également le port du heaume ventilé en fonction de la mesure aérosol. Or, lors du déclenchement de la balise, les intervenants ont fermé la casemate et ont replié le chantier sans revêtir les protections prévues.

Enfin, en terme de sécurité, l'analyse prévoyait la présence d'une échelle, mais pas l'utilisation de harnais.

- 2. Je vous demande de rappeler aux intervenants l'importance de l'appropriation de l'analyse de risque, qui ne doit pas être un document déconnecté de la réalité de l'intervention.**

B. Compléments d'information

Lors de l'inspection, vos représentants ont indiqué ne pas être en mesure d'expliquer la provenance de la contamination, l'analyse des causes de l'événement n'étant pas terminée. J'ai pris note de la déclaration d'un événement significatif de radioprotection que vous m'avez adressée en date du 10 décembre.

- 3. Vous voudrez bien me transmettre le compte-rendu d'analyse de cet événement.**

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**

Signé : Christophe QUINTIN