

N. Réf. : DEP-DSNR Lyon-0491-2006

**Monsieur le directeur
CNPE du Tricastin
BP 9
26130 Saint-Paul-Trois-Châteaux**

Lyon, le 02 mai 2006

Objet : Inspection du CNPE du Tricastin – *Réacteur n°3 (INB n°88)*
Identifiant de l'inspection : INS-2006-EDFTRI-0021
Thème : *Arrêt du réacteur n°3*

Réf : décret n°63-1228 du 11 décembre 1963

Monsieur le directeur,

L'ASN est représentée par la Direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection (DGSNR, créée par le décret 2002-255 du 22 février 2002) qui s'appuie, à l'échelon local sur les Divisions de la sûreté nucléaire et de radioprotection (DSNR) présentes au sein des Directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE).

Dans le cadre de ses attributions, l'ASN a procédé à une inspection de chantiers dans votre établissement de Tricastin, les 24 mars, 28 mars et 6 avril 2006 sur le thème « Arrêt du réacteur n°3 ».

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

Les inspections des 24 mars, 28 mars et 6 avril 2006 au CNPE du Tricastin visaient à examiner la qualité de mise en œuvre des interventions de maintenance et de modification, les conditions d'intervention, le respect des règles de radioprotection et d'environnement et les modalités de surveillance des prestataires lors de l'arrêt du réacteur 3.

L'inspection a donné lieu à deux constats notables relatifs d'une part au franchissement d'un balisage d'une zone de radiographie industrielle qui a donné lieu à un événement significatif pour la radioprotection et d'autre part à l'absence d'une étude prévisionnelle dosimétrique sur un chantier.

Ces inspections n'ont pas révélé d'anomalie majeure en terme de sûreté mais ont permis de détecter certaines lacunes en terme de radioprotection.

A. Demandes d'actions correctives

Le 24 mars 2006, les inspecteurs se sont intéressés au remplacement de joints de la pompe primaire n°2 et ont noté qu'une parade de l'analyse de risque n'était pas respectée à la lettre : celle-ci demandait le port d'un heaume ventilé lors de la dépose des joints, or les intervenants ne s'équipaient que si la mesure de contamination réalisée sur les joints excédait un certain seuil.

- 1. Je vous demande de veiller à ce que les éventuelles modifications des analyses de risque soient effectuées avant le début du chantier et suivent le processus de validation adéquat.**

Le 6 avril 2006, les inspecteurs ont assisté aux mesures des caractéristiques de la vanne RRA012VP réalisées par la société EMERSON et ont noté que les intervenants ne disposaient pas de leur évaluation prévisionnelle dosimétrique (EDP) sur le terrain.

- 2. Je vous demande de veiller à ce que les intervenants en zone contrôlée soient équipés de leur EDP, afin notamment qu'ils puissent vérifier que leurs conditions d'interventions correspondent bien à ce qui était prévu.**

Les inspecteurs se sont également penchés sur la maintenance des onduleurs LNE03DL et LNC01DL réalisée par la société DATA Systems et ont noté que les dossiers de suivi de l'intervention n'étaient que partiellement renseignés au moment de l'inspection.

- 3. Je vous demande de veiller au renseignement en temps réel de ces documents, afin de garantir notamment l'efficacité du contrôle technique.**

B. Compléments d'information

Le 28 mars 2006, les inspecteurs ont examiné la cartographie des locaux où se déroulait l'intervention de remplacement des filtres des puisards des circuits d'injection de sécurité et d'aspersion de l'enceinte (respectivement RIS et EAS). Ils ont relevé un débit de dose dans le local R147 nettement supérieur (0,16 mSv/h) à ce qui était affiché sur la cartographie (0,08 mSv/h).

- 4. Je vous demande de me préciser l'origine de cet écart ainsi que les actions correctives engagées.**

Les inspecteurs ont noté par ailleurs que plusieurs sas de confinement étaient constitués d'une entrée et d'une sortie distincte, ce qui est une bonne pratique, mais que la sortie n'était pas équipée d'une porte en vinyle comme l'entrée. Cette absence est apparemment une pratique volontaire du site.

- 5. Je vous demande de me faire part de votre position en terme d'équipement des sas de confinement (porte entrée et sortie, confinement dynamique...).**

Dans le local du service radioprotection situé dans le bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN), les inspecteurs ont noté la présence d'un extincteur déplombé et visiblement déjà utilisé.

- 6. Je vous demande de me faire part de l'origine de cet extincteur et de son devenir.**

C. Observations

Le 24 mars 2006, un échafaudage était présent sur une zone portant l'indication « réservé PUI » dans le BAN.

Le 6 avril 2006, les inspecteurs se sont intéressés au rodage du clapet RCP 222 VP et ont noté que l'étape « vérification du serrage de la boulonnerie » de la gamme « ouverture des

clapets Mines » n'avait pas été renseignée.

Le même jour, la porte du bâtiment électrique donnant accès aux locaux de la turbine de secours (LLS) était ouverte alors que les signalisations « porte à maintenir à clef », « risque vapeur » et « risque d'asphyxie » figuraient sur la porte.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excédera pas deux mois, sauf avis contraire. 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 général
de la sûreté nucléaire et de la radioprotection,
l'adjoint au chef de division**

signé par

Patrick HEMAR