



DIRECTION REGIONALE DE L'INDUSTRIE,
DE LA RECHERCHE ET DE L'ENVIRONNEMENT
BASSE-NORMANDIE

Division de Caen

Hérouville-Saint-Clair, le -3 OCT. 2002

Monsieur le Directeur
de l'Établissement COGEMA
de La Hague
50444 BEAUMONT HAGUE CEDEX

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base.
Inspection n° 2002-52020 du 17 septembre 2002.

N/REF : DIN CAEN/0732/2002

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 inopinée de l'atelier BC UP3 a eu lieu le 17 septembre 2002 à l'établissement COGEMA de La Hague sur le thème confinement des procédés.

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

L'inspection du 17 septembre 2002 sur le bâtiment central de l'ensemble industriel UP3, dit BC UP3, avait un caractère inopiné. Elle était consacrée au confinement des procédés, et en particulier aux suites données à l'événement significatif du 17 avril 2002. Les inspecteurs se sont également intéressés aux interfaces opérateurs dont dispose le chef de quart pour surveiller le confinement des procédés, aux procédures de conduite associées, et à la formation du chef de quart et des opérateurs à la conduite normale et incidentelle des ventilations.

Cette inspection n'a pas mis en évidence d'écart sur l'état du confinement des procédés de l'atelier.

... / ...

Toutefois des améliorations pourraient être apportées sur la défense en profondeur dans le domaine du confinement, dont les plus notables concernent les interfaces opérateurs à disposition du chef de quart, les documents de conduite associés et la formation des opérateurs et chefs de quart.

A. Demandes d'actions correctives

A.1 - Interfaces opérateur à destination du chef de quart

Le rapport de sûreté de l'atelier BC UP3 rappelle que le rôle du chef de quart est notamment de coordonner les activités des opérateurs de conduite dans le respect des consignes d'exploitation et des règles définissant la sûreté de l'installation. Le rapport de sûreté indique que le chef de quart dispose à cet effet d'informations de synthèse qui lui permettent de superviser le procédé. Le rapport indique également que **les informations fournies au chef de quart (sur le poste chef de quart) concernent donc notamment les ventilations procédé et atelier.**

Par ailleurs, **le tableau de sécurité de l'atelier comporte des informations relatives à la conduite des ventilations de procédé.** Bien que la mission du système de sécurité soit d'assurer la conduite de sûreté en cas d'indisponibilité du système de conduite normale, certaines des informations qui sont reportées au tableau de sécurité sont opérationnelles en permanence. En pratique, les chefs de quart s'appuient d'ailleurs en partie sur ces informations pour juger de l'état du confinement procédé.

Pourtant, les interfaces opérateurs à destination du chef de quart ne lui ont pas permis d'être alerté d'une situation dégradée du confinement procédé lors de l'incident survenu sur le BC UP3 le 17 avril 2002 ; en effet :

- o contrairement aux indications du rapport de sûreté, aucune information relative au confinement procédé et à l'état des ventilations concernées n'est reportée au poste chef de quart ;
- o la verrine rouge « défaut d'extraction 7008-E 666/ E 667 » du tableau de sécurité ne s'est pas allumée lors de l'incident ;
- o le voyant rouge « défaut by-pass » du tableau de sécurité ne s'est pas allumé ;
- o les voyants « by-pass ouvert » et « by-pass fermé » du tableau de sécurité sont situés l'un à côté de l'autre et sont sensiblement de la même couleur ; le passage de by-pass fermé à by-pass ouvert n'a donc pas été identifié par le chef de quart.

J'en conclus donc que, contrairement aux indications du rapport de sûreté, le chef de quart ne dispose pas d'informations qui lui permettent d'assurer efficacement la supervision du confinement.

A noter que ceci est à rapprocher d'observations similaires faites par les inspecteurs lors de l'inspection réalisée le 24 mai 2002 sur l'atelier de compactage des coques embouts et déchets technologiques, dit atelier ACC, suite à l'incident survenu sur cet atelier le 19 mai 2002.

Selon vos propres indications, il semblerait d'ailleurs que cette situation ait un caractère assez générique sur votre établissement.

Je vous demande donc de prévoir dans votre démarche de fiabilisation des ventilations procédés un volet relatif à l'amélioration des interfaces opérateur à destination du chef de quart.

Je vous prie de mettre à jour en ce sens la note de retour d'expérience « dysfonctionnement des ventilations procédés HAG 0 050 01 202555 Ø » et de m'en transmettre une version incluant explicitement le retour d'expérience des incidents de confinement procédé survenus jusqu'au 1^{er} semestre 2002 inclus.

A.2 - Procédures particulières en cas d'alarmes à destination du chef de quart

La note SGN DB 1700 B44 02 rév. 03 intitulée « fonctions générales des unités nucléaires de La Hague - conduite de procédé - principes directeurs », et qui est référencée au rapport de sûreté, indique qu'une **alarme** ne doit pas se produire en situation normale, et que, présentant un caractère de gravité et généralement d'urgence, elle **exige la mise en œuvre d'une procédure particulière**.

Pourtant, vous ne disposez d'aucune procédure écrite, de type « fiche d'alarme », décrivant la conduite à tenir par le chef de quart sur apparition de chacune des alarmes relatives à l'ensemble du confinement (bâtiment et procédé) générées sur le tableau de sécurité ou sur le poste du chef de quart.

Je vous demande donc de procéder à la mise en place de procédures particulières de traitement de l'ensemble des alarmes de l'atelier qui sont à destination du chef de quart.

Je vous demande également de m'indiquer si cette situation a un caractère générique sur l'ensemble de votre établissement et de me préciser, le cas échéant, les actions mises en œuvre pour y remédier.

B. Compléments d'information

B.1 - Expertise sur la ventilation procédé du BC UP3

Suite à l'incident de dégradation du confinement survenu le 17 avril 2002 sur le BC UP3, vous avez engagé une expertise sur la ventilation de procédé de cet atelier.

Vous vous étiez engagés à transmettre dès que possible à l'Autorité de sûreté le compte rendu de cette expertise, sous la forme d'une note technique dans laquelle l'analyse serait effectuée selon la méthode de l'arbre des causes et des faits.

Je vous demande de me transmettre cette note dans les meilleurs délais.

B.2 - Signification des informations reportées au tableau de sécurité

Il n'a pas été possible, lors de l'inspection, d'obtenir la logique d'élaboration précise des informations suivantes, qui sont reportées au tableau de sécurité (voir remarque A.1, relative à l'absence de fiches d'alarmes) :

- o verrine rouge de défaut d'extraction 7008-E 666/ E 667 ;
- o voyant rouge de défaut by-pass.

Je vous demande de m'indiquer quelles sont ces logiques.

C. Observations

C.1 - Fonctionnement de l'arrêt d'urgence de l'atelier

L'arrêt d'urgence « coup de poing » de la partie procédé de l'atelier BC disposé au tableau de sécurité ne provoque pas d'arrêt de la ventilation de procédé. Ce maintien en fonctionnement de la ventilation de procédé, qui va effectivement dans le sens de la sûreté, est d'ailleurs vérifié lors des tests périodiques de l'arrêt d'urgence.

Or, ce point important n'est pas explicitement mentionné dans le rapport de sûreté du BC UP3.

Il conviendra donc de rectifier les indications du rapport de sûreté de BC UP3 à l'occasion de sa prochaine révision.

C.2 - Formation et habilitation des opérateurs de l'atelier BSI

Les chefs de quart et opérateurs ne bénéficient d'aucun module de formation spécifique à la conduite normale et incidentelle des ventilations de l'atelier BC. La démarche de vérification d'aptitude et d'habilitation à la conduite des ventilations n'est pas davantage formalisée. **Cette situation, qui n'est pas conforme aux prescriptions techniques de l'ensemble industriel UP3 et à l'arrêté du 10 août 1984**, corrobore les remarques qui vous avaient été faites suite à l'inspection de revue sur le facteur humain qui s'est déroulée sur votre établissement du 12 au 16 novembre 2001 ainsi que suite à l'inspection du 31 juillet 2002 sur l'atelier BSI d'entreposage de PuO₂.

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,

SIGNE PAR

Franck HUIBAN

COPIES :

DG SNR/ PARIS : M. le Directeur

DG SNR/ FAR : 1^{ère} sous-direction
4^{ème} sous-direction

DES/ FAR : M. le Chef du DES

DRIRE.BN : Classement VDS
Chrono
Revue Contrôle