



DIVISION DE LYON

Lyon, le 21 septembre 2009

N/Réf. : Dép- Lyon-N° 1458 -2009

M. le directeur
CEA Grenoble
17 rue des martyrs
38054 GRENOBLE Cedex

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base (INB)
Inspection n° **INS-2009-CEAGRE-0001** du **10 septembre 2009**
Thème : gestion des alarmes

Réf. : Loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, notamment ses articles 4 et 40

Monsieur le directeur,

Dans le cadre de la surveillance des installations nucléaires de base prévue à l'article 40 de la loi n°2006-686 du 13 juin 2006, une inspection s'est déroulée le 10 septembre 2009 sur le thème mentionné en objet.

À la suite des 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 10 septembre 2009 était consacrée au traitement des alarmes, traitement à l'origine de deux événements significatifs sur le site du CEA Grenoble en 2008. Les inspecteurs ont donc examiné l'organisation mise en place entre les installations et la formation locale de sécurité (FLS), le maintien de la fiabilité des alarmes via les programmes de maintenance et enfin la gestion des alarmes proprement dite (surveillance, traitement et inhibition). Les inspecteurs ont également vérifié le respect des engagements pris pour que des événements tels que ceux des 8 janvier et 30 septembre 2008 ne se reproduisent plus. En dernier lieu et pour illustrer le thème de l'inspection, les inspecteurs ont procédé à une mise en situation du personnel d'exploitation de la station de traitement des effluents et déchets (STED). Au déclenchement d'une certaine alarme, les différents chantiers devaient être mis en sécurité et le bâtiment devait être évacué.

Au final, le bilan de l'inspection s'est révélé plutôt positif. Le système en place est apparu solide, notamment au niveau de l'entretien des matériels et des actions menées à l'apparition des alarmes. Il est par contre apparu que certaines actions réflexes n'étaient pas suffisamment formalisées.

A. demande d'actions correctives.

Aucune fiche réflexe n'a été rédigée au LAMA (INB 61) pour décrire les actions à mettre en œuvre par les agents chargés de la surveillance de l'installation en cas de déclenchement du 3^{ème} seuil d'une balise de radioprotection (liste des balises conduisant à une évacuation, message d'évacuation, personnes à prévenir ...).

Il apparaît pourtant que le déclenchement du 3^{ème} seuil de certaines balises nécessite l'évacuation de tout ou partie de l'installation. Or, le respect de la conduite à tenir par les agents présents dans l'installation dans ce type de situation repose uniquement sur la formation initiale donnée à la première entrée sur site (livret d'accueil).

Ceci apparaît insuffisant.

- 1. Je vous demande de bien vouloir établir une fiche réflexe qui rappelle les dispositions retenues et approuvées dans les règles générales de surveillance et d'entretien et précise les modalités d'alerte et de repli.**

À l'origine de l'événement significatif du 8 janvier 2008, se trouve la mauvaise gestion d'une inhibition d'alarme faite au niveau du PC sécurité du site (PC FLS). Contrairement à ce qui a été écrit dans le compte rendu de l'événement, la fiche réflexe SS 562 du PC FLS n'a pas été mise à jour. Par contre, le mode opératoire du PC FLS a été complété de deux actions compensatoires, l'une à destination de la brigade d'intervention, l'autre à destination du responsable du PC. Le jour de l'inspection, les agents en poste au PC semblaient connaître les actions à mener (prévenir l'exploitant de l'inhibition d'une alarme), mais pas le mode opératoire concerné.

- 2. Je vous demande de bien vouloir effectuer, auprès des agents concernés, un rappel des modes opératoires applicables.**

Par ailleurs, les fiches réflexes du PC FLS ne comportent ni indice ni date de révision.

- 3. Je vous demande de bien vouloir compléter en ce sens les fiches réflexes au fur et à mesure de leur révision.**

B. Compléments d'informations

Néant.

C. Observation

Lors de l'exercice d'évacuation, les inspecteurs ont observé que les agents qui travaillaient avec un masque à cartouche filtrante l'avaient retiré avant d'évacuer, alors qu'ils se trouvaient dans un local où une balise de surveillance de la contamination était en alarme. Cette pratique semble être celle préconisée sur le site.

Si votre référentiel de sûreté justifie qu'en cas d'accident des opérateurs peuvent évacuer les locaux sans s'équiper d'appareils de protection des voies respiratoires (les risques sont limités et la priorité est donnée à la vitesse d'évacuation), je m'interroge sur la pratique consistant, pour des agents déjà équipés de masques, à les retirer avant d'évacuer à travers des zones potentiellement contaminées.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excédera pas 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, les échéances de réalisation.

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 division
signé par**

Richard ESCOFFIER