

DIVISION DE LYON

Lyon, le 26 mai 2009

N/Réf. : Dép- Lyon-N° 0893 - 2009

**Monsieur le directeur  
Établissement AREVA NC  
BP 16  
26701 PIERRELATTE Cedex**

**Objet** : Inspection de l'atelier TU5 – INB 155  
Identifiant de l'inspection : INS-2009-AREPIE-00010  
Thème : Chantiers, Exploitation

**Réf.** : Loi n°2006-686 du 13 juin 2006

Monsieur le directeur,

Dans le cadre de ses attributions, l'ASN a procédé à une inspection inopinée de votre établissement de Pierrelatte le 14 mai 2009 sur le thème mentionné en objet.

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 14 mai 2009 avait pour objectif d'examiner les conditions de réalisation d'opérations de maintenance lors de l'arrêt de l'atelier TU5. Les inspecteurs se sont rendus sur plusieurs chantiers, notamment lors de l'intervention sur la vis NS04 en salle 220, et lors du remplacement de vannes en salles 107 et 102. Enfin, les dossiers de préparation d'interventions sur la colonne de lavage RC02 et sur l'évaporateur RC05 ont été examinés.

Aucun constat notable n'a été relevé.

Les inspecteurs n'ont pas relevé d'écart important dans la gestion des interventions. Des progrès sont néanmoins attendus concernant la formalisation des analyses de risques préalablement aux interventions, et dans le contrôle des interventions des prestataires.

## **A. Demandes d'actions correctives**

Lors de la visite de l'installation, les inspecteurs ont constaté une détérioration de la tuyauterie en amont de la vis NS04 en salle 220 et du soufflet à proximité. Cette tuyauterie a été martelée par des coups donnés à l'aide d'une pièce métallique afin de déboucher la tuyauterie lorsque la poudre d'UO4 s'agglomère. Cette pratique est susceptible de remettre en cause l'intégrité de la première barrière de confinement et d'entraîner une contamination.

- 1. Je vous demande de m'informer des actions qui seront entreprises afin de mettre un terme à ce type de pratique.**

A proximité de la vis NS04 en salle 220, les inspecteurs ont noté l'absence d'un boulon au niveau d'une bride.

- 2. Je vous demande de repositionner ce boulon dans les meilleurs délais.**

Les inspecteurs ont constaté que la salle 220 était simplement balisée « port du masque obligatoire », sans tenue complémentaire, alors que les intervenants à l'intérieur étaient habillés en tenue rouge.

- 3. Je vous demande de vous assurer que les conditions d'intervention (Equipements de Protection Individuelle) précisées à l'entrée des salles et celles effectivement mises en œuvre ne présentent pas de risque de confusion.**

Les inspecteurs ont constaté que l'ensemble des sociétés intervenant dans une même salle ne participaient pas systématiquement à la réunion de coordination préalable aux travaux. En salle 220, deux sociétés étaient susceptibles d'intervenir simultanément, une société travaillant au niveau de la vis NS04, une autre société travaillant pour une opération de graissage localisée sous le four. Aucune analyse de l'interaction des deux interventions n'a été réalisée, et les risques liés aux conditions radiologiques d'intervention n'étaient pas clairement identifiés pour la seconde société.

- 4. Je vous demande de prendre les dispositions nécessaires afin que les risques d'interaction entre différents chantiers à proximité l'un de l'autre soient prises en compte lors des réunions de coordination.**

Les inspecteurs ont constaté que la procédure de déshabillage en sortie de zone n'était pas respectée. Lorsque les intervenants retirent leur tenue rouge, ils ne contrôlent pas systématiquement l'absence de contamination résiduelle (masque notamment).

- 5. Je vous demande de veiller à ce que les procédures de déshabillage en sortie de zone soient mieux respectées. Vous m'indiquerez les mesures prises en ce sens.**

## **B. Compléments d'information**

Lors de l'inspection, il a pu être constaté qu'au cours des différentes interventions, l'exploitant n'exerce pas de contrôle et de surveillance spécifique afin de s'assurer de la bonne exécution des travaux par les entreprises sous-traitantes.

Après l'inspection, l'exploitant a informé l'ASN du report du redémarrage de l'atelier suite au blocage de la vis NS04 par une pièce métallique laissée lors de l'intervention, qui n'avait pas fait l'objet d'un contrôle technique particulier.

Cet exemple illustre la nécessité d'un contrôle des prestataires dès lors qu'une intervention est programmée au niveau du procédé.

**6. Je vous demande de fiabiliser le contrôle des prestataires lors de leur intervention durant les arrêts.**

Lors de la visite des installations, une étiquette de contrôle périodique disposée sur un masque portait la date « février 2009 » alors que d'autres étiquettes portaient la date « août 2009 ». Il n'a pas été apporté d'explication claire aux inspecteurs sur la signification de cette date, à savoir s'il s'agissait d'une date de validité ou pas.

**7. Je vous demande de me communiquer la signification de cette date et de nous justifier l'écart si le masque présentait une date de contrôle dépassée.**

**C. Observations**

Sans objet.

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 Président de l'Autorité de sûreté nucléaire  
et par délégation,  
L'adjoint au chef de division**

**Signé par :**

**Richard ESCOFFIER**