



## INCIDENTS 2003

**13/01/03**    **centre**    **0**    Perte de l'alimentation EDF pendant 9 heures suite à la défaillance du disjoncteur électrique

**Le 13 janvier vers 10 heures, le Centre a été confronté à une coupure d'une durée de 4 secondes de l'alimentation EDF-63 KV qui a entraîné l'ouverture du disjoncteur principal d'alimentation du centre en tête de lignes. Le démarrage automatique de la centrale de secours s'est déroulé normalement et l'ensemble des circuits (prioritaires et non prioritaires) a pu être alimentés progressivement.**

Les essais de fermeture de ce disjoncteur sont restés sans effet. L'expertise réalisée sur le terrain à 10H30 a mis en évidence un blocage mécanique des commandes de fermeture du disjoncteur.

La réparation du disjoncteur par un spécialiste Alstom de l'antenne de Villeurbanne a été effective à 19H00, permettant le retour à une configuration nominale de distribution électrique.

Le centre a été réalimenté pendant toute la durée de la coupure (9H00) par la centrale de secours implantée au bâtiment 109. Les consommations électriques ont été suivies et pilotées continuellement pendant la durée de cette coupure de telle manière à conserver une marge de sécurité en cas de défaillance d'un des 4 groupes de cette centrale.

Le disjoncteur défaillant est le dernier élément ancien de l'alimentation du centre. Il devait être supprimé à la mise en service du nouveau poste de transformation, mais a été maintenu afin de satisfaire une exigence réglementaire récente imposant un disjoncteur à la limite de site. Son remplacement sera réalisé en 2003.

Cet événement considéré comme significatif a été classé au niveau 0 de l'échelle de gravité INES.

**05/07/03**    **centre**    **1**    Opération de comptage

Le 7 février 2003, Lors d'une opération de comptage d'un produit contenant du plutonium, en attente de recyclage, une anomalie a été constatée dans la connaissance de la composition d'un conteneur. Une inversion d'étiquetage, datant de 1990, a été constatée entre deux produits entraînant le dépassement de la masse totale de plutonium autorisée pour un conteneur.

Un conteneur peut en effet contenir plusieurs produits, identifiés par une étiquette, à condition de respecter une masse maximale totale de plutonium pour l'ensemble des références contenues.

Les produits ont été immédiatement reconditionnés conformément au référentiel autorisé.

Cet événement n'a eu aucune conséquence ni pour le personnel, ni pour l'environnement, il a été classé au niveau 1 de l'échelle internationale INES qui en compte 7, en raison de l'importance pour la sûreté de ce défaut de gestion de matières nucléaires.

**25/02/03**    **centre**    **1**    Défaut de conditionnement transport

Le 25 février 2003, le service destinataire d'un colis contenant un réservoir de tritium expédié par le centre CEA de Valduc a constaté une anomalie dans le conditionnement de ce colis. Les vis de fixation du couvercle de l'enceinte interne du conteneur n'étaient pas serrées au couple requis. Le produit avait été conditionné à Valduc le 30 septembre 2002.

Cet événement n'a eu aucune conséquence pour le personnel et l'environnement, ni pendant le transport, ni pendant les manipulations d'ouverture du colis.

A la suite d'un premier événement de même nature mis en évidence en novembre 2002 pour un produit conditionné le 28 août 2002, des actions de sensibilisation, d'amélioration des procédures et de renforcement des contrôles sont d'ores et déjà mises en place.

Comme le Précédent, cet événement ayant affecté une fonction de sûreté est classé niveau 1 de l'échelle internationale INES.

**28/05/2/03**    **centre**    **1**    Inversion entre deux conteneurs fermés identiques, l'un contenant de la matière, l'autre vide

Le 28 février 2003, le service destinataire d'un colis de matière nucléaire par le centre CEA Valduc a constaté l'absence de la dite matière dans le colis.

Une recherche immédiate effectuée à Valduc, dans l'équipement ayant servi à la préparation du colis, a permis de retrouver le conteneur renfermant le produit manquant, confirmant ainsi qu'une inversion s'était produite entre deux conteneurs fermés identiques, l'un contenant la matière, l'autre vide.

Cet évènement n'a eu aucune conséquence pour le personnel et l'environnement.

Compte tenu de la présence de matière nucléaire non identifiée dans un équipement du centre, cet incident significatif pour la sûreté est classé au niveau 1 de l'échelle internationale INES.

**04/04/03 010 0** Indisponibilité d'un des systèmes de prélèvement cheminée en boîte à gants

Le vendredi 4 avril, dans le cadre d'un exercice de sécurité mettant en œuvre une permutation de source électrique, une modification du câblage de l'alimentation du système de prélèvement en cheminée a été réalisée conformément à la procédure. Lors du retour à la situation normale, la configuration initiale n'a pas été totalement restituée et n'a pas permis la détection d'une anomalie qui a entraîné le maintien hors tension du système de prélèvement.

Dès constat de l'anomalie le 7 avril, il a été procédé à la remise sous tension de la pompe de prélèvement. L'analyse détaillée réalisée à la suite de cet évènement a conduit au plan d'action suivant prévu dans les 3 mois :

- mise en place d'un report à la télésurveillance au PC du bâtiment en HO (reporté au PC centre en HNO) permettant de détecter les défauts.
- avec report visible et sonore de cette information au PC SPR du bâtiment 010.

Cet évènement considéré comme significatif a été classé au niveau 0 de l'échelle de gravité INES.

**03/06/03 centre 0** Isolement téléphonique temporaire du site suite à des conditions météorologiques extrêmes

Dans la soirée du 3 juin, à partir de 19H30, un violent orage accompagné de nombreux impacts de foudre et de très fortes précipitations (65mm d'eau en 2 heures) a frappé le centre, endommageant temporairement un certain nombre de dispositifs concourant à la protection physique et à la surveillance du site :

- système de contrôles d'accès (destruction du serveur)
- autocommutateur
- système de recherche de personnes par BIP
- systèmes de détection associés aux clôtures ZPN
- contrôles MNS sur portail accès bus
- indisponibilité partielle du PC environnement

Les interventions des agents FLS, des permanents ainsi que des astreintes des entreprises extérieures en charge des systèmes en défaut ont permis un retour à une situation adaptée aux alentours de 23H00 après la fin des intempéries.

Cet évènement considéré comme significatif a été classé au niveau 0 de l'échelle de gravité INES.

**16/06/03 118 0** Débordement d'un bac de rétention contenant de l'acide nitrique à l'étage technique du bâtiment 118 – cellule 4

Le 16 juin 2003 à 16H25, une alarme « inondation BâG » est activée au PC du bâtiment 118. Après connaissance par les permanents du bâtiment, il est mis en évidence un débordement du bac d'acide nitrique 13N Cadmié du poste réactif de la cellule 4 à l'étage technique. Le bac de rétention est plein et il y a débordement au sol.

Le maintien en position « ouvert » d'un clapet anti-retour sur la ligne d'évent de cette cuve a conduit à la montée en pression du ciel de la cuve de distribution voisine qui est reliée à une canalisation d'évent commune ; cette montée en pression du ciel a conduit, suite à un défaut de fermeture de l'électrovanne de la ligne de distribution, à un remplissage inopiné du bac d'acide d'une capacité de 10 L. Le passage des niveaux haut et très haut a déclenché l'arrêt automatique de la pompe de transfert mais qui n'était pas en service.

Les actions immédiates ont consisté à réaliser la fermeture des vannes manuelles d'arrivée des réactifs et à arrêter le bullage d'air comprimé dans la cuve « préparation des réactifs ». Puis le pompage de l'acide a été réalisé rapidement par l'équipe des permanents et de la FLS. Une aspersion de produits au sol et en cellule 4 a permis d'éliminer le produit répandu au sol.

Cet évènement considéré comme significatif a été classé au niveau 0 de l'échelle de gravité INES.

03/09/03 168 0 **Arrêt de l'ensemble des systèmes de ventilation de l'installation 168/118**

Le 03 septembre 2003, les alarmes « défaut manque pression extraction BaG » concernant le bâtiment 168 sont activées au PCS/Centre provoquant l'arrêt de l'extracteur normalement en service ainsi que le non démarrage en automatique du ventilateur de secours.

Les diverses actions entreprises ont généré des défauts dans la chaîne de commande de l'automate qui ont eu pour conséquence un arrêt de 20 minutes de la ventilation générale. Le retour à la configuration nominale est obtenu après la disparition progressive des défauts à l'origine des mises à l'arrêt.

Cet événement considéré comme significatif a été classé au niveau 0 de l'échelle de gravité INES qui en compte 7.

24/10/03 118 0 **Turbulences anormales dans les circuits de l'installation lors du redémarrage d'une évaporation d'effluents dans la station de traitement du centre.**

Vendredi 24 octobre, au cours du redémarrage d'une évaporation d'effluents dans la station de traitement du centre (procédé Tour PEC du bâtiment 118), des turbulences anormales dans les circuits de l'installation ont provoqué de fortes vibrations des structures. Les deux personnes en charge de l'exploitation sont intervenues et ont remis l'installation en sécurité. Il n'y a eu ni blessé, ni contaminé. *Au cours de la réunion du CHSCT du lundi 27 octobre, des hypothèses concernant l'origine de l'événement ont été avancées. Par ailleurs, les procédures de mise en alerte des équipes de sécurité ont été examinées.*

*Cet événement est classé niveau 0.*

06/11/03 022 0 **Défaut de positionnement vertical de la barre d'excursion dans l'installation individuelle CALIBAN**

**Lors d'un contrôle périodique sur l'installation CALIBAN qui se trouvait alors à l'arrêt, il a été suspecté un défaut de positionnement vertical de la barre d'excursion. L'analyse complémentaire a démontré que ce soupçon de défaut n'était pas fondé.**

Les événements survenues entre le 06/11 et le 31/12 nous seront communiqués lors de l'assemblée générale du 2 juillet 2004.