



---

LIEU - DATE : Fontenay-aux-Roses - le 1<sup>er</sup> juin 2016

DESTINATAIRE(S) : Destinataires *in fine*

N° DE FAX/RÉF : DRF/FAR/DIR/2016-076

NOMBRE DE PAGES : 4

ÉMETTEUR : Anne Flüry-Hérard

TÉL. ÉMETTEUR : 01 46 54 70 01

---

Objet : Déclaration d'évènement significatif

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la fiche de déclaration de l'évènement significatif détecté le 31 mai 2016 au CEA de Fontenay-aux-Roses, relatif à un échauffement d'un composant électrique situé en zone avant de la chaîne blindée Prolixe (INB 165).

Je vous propose de classer cet évènement au niveau 0 de l'échelle INES.

  
po **Yves BOURLAT**  
Directeur Adjoint du centre CEA  
de Fontenay-aux-Roses

Anne Flüry-Hérard  
Directrice du CEA/Fontenay-aux-Roses

PJ : 1 fiche de déclaration

**DESTINATAIRES :**

M. le Préfet des Hauts-de-Seine	01 47 25 12 44 01 47 25 21 21
M. le Sous-Préfet d'Antony	01 43 50 57 90
M. le Directeur Général de l'ASN	01 46 16 44 33
M. le Directeur Général de la Prévention des Risques	01 40 81 10 65
ASN/DTS	01 46 16 44 25
ASN/DRC	01 46 16 44 30
ASN/DEU	01 46 16 44 36
ASN/Division de Paris	01 71 28 46 02
ASN/Division d'Orléans	02 38 66 95 45 (et diffusion par courriel)
M. le Directeur de la DRIEE	01 71 28 46 01
IRSN/PSN	01 58 35 79 73
IRSN/PSN-EXP/SSRD	01 58 35 79 76
CLI-FAR (M. Friedrich)	01 47 29 41 70 (et diffusion par courriel)

**Copies :**

CEA/AG et AGA	
CEA/CAB-AG	CEA/DAM/Ile de France
CEA/HC	CEA/DAM/IDF/Cellule de sûreté
CEA/CCC	CEA/DRT/GRE/DIR
CEA/CM	CEA/DRT/DSP/SMR/CS
CEA/IGN	CEA/DEN/VALRHO/DIR
CEA/DJC	CEA/VRH/DIR/CSNSQ
CEA/DCS	CEA/DAM/CESTA/DIR
CEA/DPSN	CEA/DAM/CESTA/CSN
CEA/DRHRS	CEA/DEN/DANS/DRSN/SODIF/CI INB 165
CEA/COM	CEA/DEN/DANS/DRSN/SODIF/CI INB 166
CEA/COM service de presse	CEA/DRF/FAR/UP2S
CEA/DRF/DIR	CEA/DRF/FAR/UP2S/SPRE
CEA/DEN/DIR	CEA/DRF/FAR/ISE
CEA/DEN/DANS/DRSN	CEA/DRF/FAR/CSMTQ
CEA/DEN/DQE	CEA/DRF/FAR/UCRP
CEA/DEN/DANS	CEA/DRF/FAR/UP2S/SST
CEA/DEN/DANS/SP2S	CEA/DRF/FAR/UP2S/FLS
CEA/DEN/DANS/CCSIMN	CEA/DRF/FAR/UPIE
CEA/VALDUC/DIR	CEA/DRF/FAR/DIR
CEA/VALDUC/DAS	Secrétariat syndical FAR
CEA/DEN/CAD/DIR	
CEA/DEN/CAD/DIR/CSMN	

**ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE DECLARATION D'EVENEMENT SIGNIFICATIF POUR UNE INB**

**DECLARATION D'UN EVENEMENT SIGNIFICATIF IMPLIQUANT LA SURETE, LA  
RADIOPROTECTION OU L'ENVIRONNEMENT (INB)**

**Référence** : DRF/FAR/DIR/2016-076 **Date** : 01/06/2016..... **Indice** : 0 .....

**Description**

Site : *centre CEA de Fontenay-aux-Roses*..... INB : 165..... Atelier/laboratoire /réacteur : Bâtiment 18

**Etat de l'installation /atelier** :  en construction  en *CDE\**  
 en fonctionnement  en *MAD\*/DEM\**  
 en arrêt pour maintenance  autre : .....

Activité de l'installation/atelier lors de l'événement (installation autre que REP\*) :  en exploitation normale  en maintenance  
 en intervention  en essais

Date et heure de l'événement : 31/05/2016 Date et heure de détection : 31/05/2016 à 11h55

Libellé de l'événement : Echauffement d'un composant électrique situé en zone avant de la chaîne blindée Prolixe .....

L'événement est-il générique ? :  oui  non

Si oui : site ou activité concernés : .....

Domaines impactés et critère de déclaration correspondant :  sûreté critère : 10  
 radioprotection critère : .....  
 environnement critère : .....

**Analyse préliminaire**

Description de l'événement :

Le mardi 31 mai 2016 à 11h55, une alarme du système de détection et d'alarme incendie (DAI) se déclenche au PC sécurité. Une équipe de la FLS\* est immédiatement mobilisée pour une intervention au bâtiment 18. Le déclenchement de DAI sur cette zone entraîne l'arrêt, par asservissement, de la ventilation de soufflage du réseau « ambiance » Prolixe, le réseau extraction restant en service. Ceci correspond au régime réduit de niveau 1. L'ordre d'évacuation du bâtiment 18 est donné.

A 12h04, après identification du local concerné sur la centrale incendie, les agents de la FLS accompagnés du SPRE\*\* et du personnel de l'INB 165 se rendent au niveau de la chaîne blindée Prolixe (tranche 1 du bâtiment 18) et constatent une odeur de brûlé, sans pouvoir toutefois localiser visuellement son origine.

A 12h14, une reconnaissance de points chauds est réalisée au moyen de la caméra thermique mais sans succès. L'origine de l'odeur de brûlé restant indéterminée, les coffrets et les armoires électriques sont ouverts pour la poursuite des investigations.

A 12h40, le dispositif de détection incendie est réarmé et la ventilation de soufflage ambiance de Prolixe rétablie. Le personnel du bâtiment est autorisé à réintégrer le bâtiment 18, hormis le hall 10.

A 13h04, le composant électrique à l'origine de l'événement est identifié. Il s'agit d'un transformateur 220V/24V, situé dans un boîtier électrique en zone avant de la chaîne blindée, alimentant le contrôle/commande des bras télémanipulateurs du poste de travail n°3. L'équipement incriminé est mis hors tension et une consignation électrique de l'alimentation des bras télémanipulateurs de tous les postes de la chaîne blindée Prolixe est réalisée.

\* FLS : Formation Locale de Sécurité

\*\*SPRE : Service de Protection contre les Rayonnements et de l'Environnement

Détection de l'événement :  action automatique - alarmes  essais, contrôles  
 inspection externe (ASN...)  retour d'expérience  
 conduite - constat opérateur  surveillance, inspection interne  
 réexamen, réévaluation de sûreté

	<input type="checkbox"/> fortuite - observation individuelle hors procédure maintenance	<input type="checkbox"/> autre : .....
Origines présumées de l'événement :	<input checked="" type="checkbox"/> causes techniques <input type="checkbox"/> causes humaines <input type="checkbox"/> causes organisationnelles	<input type="checkbox"/> agressions externes <input type="checkbox"/> autre :
Fonctions de sûreté impactées :	<input type="checkbox"/> criticité/réactivité <input checked="" type="checkbox"/> confinement <input type="checkbox"/> refroidissement	<input checked="" type="checkbox"/> fonctions supports <input type="checkbox"/> perte ou découverte de source radioactive
Conséquences sur les personnes : <input type="checkbox"/> contamination radiologique <input type="checkbox"/> évacuation sanitaire <input type="checkbox"/> blessure <input type="checkbox"/> contamination chimique <input type="checkbox"/> contamination microbologique		
Conséquences réelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt de la ventilation de soufflage ambiance Prolixe par asservissement.</li> <li>• Perte de l'alimentation électrique des bras télémanipulateurs du poste 3 de la chaîne blindée Prolixe.</li> <li>• aucune</li> </ul>		
Mesures correctives immédiates : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consignation du départ électrique de l'alimentation de tous les bras télémanipulateurs de la chaîne blindée Prolixe.</li> </ul>		
Actions entreprises pour éviter le renouvellement de l'événement : A définir après l'analyse des défaillances et des actions inappropriées à l'origine de l'événement.		
État final de l'installation et du matériel concerné : Le composant incriminé a été isolé électriquement, le dispositif de détection incendie réarmé et la ventilation de soufflage de Prolixe rétablie.		
<b>Proposition de classement de l'événement</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Au titre de la sûreté</b>		<input type="checkbox"/> <b>Au titre de la radioprotection</b>
Classement de base proposé : 0		Classement de base proposé : / .....
Éléments de classement : Absence de conséquences réelle ou potentielle significatives sur le personnel, le public et l'environnement.		Facteur supplémentaire éventuel : / .....
Facteur supplémentaire éventuel /		
Classement INES proposé : 0		Classement INES proposé : / .....
<b>Communication externe</b>		
Une communication externe est-elle envisagée sur cet événement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui : par qui ? .....	A qui ? .....	Quand ? .....
<b>Responsable à contacter pour plus d'information</b>		
Nom : POYAU	Prénom : Cécile .....	Fonction : Chef de la CSMTQ .....
Téléphone : 01 46 54 72 35	Télécopie : 01 46 54 93 39	Mel : cecile.poyau@cea.fr
<b>Validation par le Directeur d'établissement ou son représentant</b>		
Nom : FLURY-HERARD	Prénom : Anne	Fonction : Directeur du centre CEA de Fontenay-aux-Roses .....
Signature :  <b>Yves BOURLAT</b> Directeur Adjoint du centre CEA de Fontenay-aux-Roses		