



**FAX**

---

LIEU - DATE : Fontenay-aux-Roses, le 26 mars 2019

DESTINATAIRE(S) : *In fine*

N° DE FAX/RÉF : CEA/DRF/P-SAC/CCSIMN/19/125

NOMBRE DE PAGES : 4

ÉMETTEUR : Le directeur délégué à la sécurité - sûreté de  
l'établissement de Fontenay-aux-Roses

TÉL. ÉMETTEUR : 01 46 54 93 10

---

**Objet : Déclaration d'événement significatif**

Je vous prie de bien vouloir trouver en annexe la déclaration d'un événement significatif relatif à l'absence d'identification du caractère ESP d'un réservoir d'air comprimé à l'INB 166.

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

Un compte rendu vous sera transmis dès que possible.

M. Bédoucha  
Directeur du CEA Paris-Saclay

Par délégation  
Xavier Samson  
Directeur Délégué à la sécurité - sûreté

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/DRC	drc.asn@asn.fr
ASN/DTS	01 46 16 44 25
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
M. le Directeur de la DRIEE	01 71 28 46 00
IRSN/PSN	01 58 35 79 73
IRSN/PSN-EXP/SSRD	01 58 35 79 76
CLI-FAR	01 47 29 41 70 (et diffusion par courriel)

Copies :

CEA/AG et AGA  
 CEA/CAB-AG  
 CEA/HC  
 CEA/CCC  
 CEA/CM  
 CEA/IGN  
 CEA/DJC  
 CEA/DSSN  
 CEA/DRHRS  
 CEA/COM Service de Presse  
 CEA/DRF/DIR  
 CEA/DRF/P-SAC/DIR  
 CEA/DRF/P-SAC/CCSIMN  
 CEA/DRF/P-SAC/CCSIMN – Site de FAR  
 CEA/DRF/P-SAC/USPS/DIR  
 CEA/DRF/P-SAC/USPS/SPRE  
 CEA/DRF/P-SAC/USPS/SPRE - Site de FAR  
 CEA/DRF/P-SAC/CQSE  
 CEA/DRF/P-SAC/CQSE – Site de FAR  
 CEA/DRF/P-SAC/UCRP – Site de FAR  
 CEA/DRF/P-SAC/USPS/SST – Site de FAR  
 CEA/DRF/P-SAC/USPS/FLS – Site de FAR  
 CEA/DRF/P-SAC/USST  
 CEA/DRF/P-SAC/USST – Site de FAR  
 CEA/DEN/DIR  
 CEA/DEN/DQE  
 CEA/DEN/DANS  
 CEA/DEN/DANS/SP2S  
 CEA/DEN/DDCC/UADF  
 CEA/VALDUC/DIR  
 CEA/VALDUC/DAS  
 CEA/DEN/CAD/DIR  
 CEA/DEN/CAD/DIR/CSMN  
 CEA/DAM/Ile de France  
 CEA/DAM/IDF/Cellule de sûreté  
 CEA/DRT/GRE/DIR  
 CEA/DRT/DSP/SMR/CS  
 CEA/DEN/VALRHO/DIR  
 CEA/VRH/DIR/CSNSQ  
 CEA/DAM/CESTA/DIR  
 CEA/DAM/CESTA/CSN

## 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/P-SAC/CCSIMN/19/125. Date : 26/03/2019 ..... Indice : 0 .....

Description	
Site : centre CEA de Fontenay - aux-Roses	INB : 166                      Atelier/laboratoire /réacteur : Bâtiment 10
Etat de l'installation /atelier :	<input type="checkbox"/> en construction <input type="checkbox"/> en CDE* <input type="checkbox"/> en fonctionnement <input checked="" type="checkbox"/> en MAD*/IDEM* <input type="checkbox"/> en arrêt pour maintenance <input type="checkbox"/> autre : .....
Activité de l'installation/atelier lors de l'événement (installation autre que REP*) :	<input checked="" type="checkbox"/> en exploitation normale <input type="checkbox"/> en maintenance <input type="checkbox"/> en intervention <input type="checkbox"/> en essais
Date et heure de l'événement : 2004	Date et heure de détection : 6 février 2019
Libellé de l'événement : Absence d'identification et de suivi en service d'un ESP constitué d'un réservoir d'air comprimé .....	
L'événement est-il générique ? : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Si oui : site ou activité concernés : .....	
Domaines impactés et critère de déclaration correspondant : <input checked="" type="checkbox"/> sûreté critère : 10..... <input type="checkbox"/> radioprotection critère : ..... <input type="checkbox"/> environnement critère : .....	
Analyse préliminaire	
<u>Description de l'événement :</u>	
<p>Le mercredi 6 février 2019, dans le cadre d'une visite de terrain spécifique aux ESP, il a été mis en évidence l'absence d'identification du caractère ESP d'un réservoir d'air comprimé de catégorie 3 (Ps x V = 1 320 bar. litres), situé au bâtiment 10 (local S107). Ce réservoir n'est pas classé EIP.</p> <p>Installé en 2004 sur l'alimentation en air comprimé du château de transfert et de la sertisseuse, ce dispositif permet, en cas de coupure d'air comprimé du site, d'assurer le maintien de la préhension du colis par la ventouse château de transfert n° 3.</p> <p>L'équipement a été immédiatement consigné et les activités de sertissage arrêtées. Une fiche d'écart a été ouverte.</p> <p>Par conséquent, cet équipement ne figure pas dans l'inventaire réalisé en 2017 et transmis par courrier DPSN DIR 2017-290 du 6 juillet 2017 à la suite de la demande ASN CODEP-DEP-2016-035911 du 12/12/2016 sur le suivi en service des ESP et ESPN.</p> <p>Après échanges avec l'ASN lors de la consultation des fiches d'écart pendant l'inspection du 21 mars 2019, il est décidé de formaliser cet événement au travers d'une déclaration d'événement significatif pour la sûreté au titre du critère 10.</p>	
Détection de l'événement :	<input type="checkbox"/> action automatique - <input checked="" type="checkbox"/> essais, contrôles <input type="checkbox"/> alarmes <input type="checkbox"/> retour d'expérience <input type="checkbox"/> inspection externe (ASN...) <input type="checkbox"/> surveillance, inspection interne <input type="checkbox"/> conduite - constat opérateur <input type="checkbox"/> réexamen, réévaluation de sûreté <input type="checkbox"/> fortuite - observation <input type="checkbox"/> autre : ..... <input type="checkbox"/> individuelle hors procédure ..... <input type="checkbox"/> maintenance .....
Origines présumées de l'événement :	<input type="checkbox"/> causes techniques <input type="checkbox"/> agressions externes <input checked="" type="checkbox"/> causes humaines <input type="checkbox"/> autre : ..... <input checked="" type="checkbox"/> causes organisationnelles

Fonctions de sûreté impactées :	<input type="checkbox"/> criticité/réactivité <input type="checkbox"/> confinement <input type="checkbox"/> refroidissement	<input checked="" type="checkbox"/> fonctions supports <input type="checkbox"/> perte ou découverte de source radioactive
<u>Conséquences sur les personnes :</u> <input type="checkbox"/> contamination radiologique <input type="checkbox"/> évacuation sanitaire <input type="checkbox"/> blessure <input type="checkbox"/> contamination chimique <input type="checkbox"/> contamination microbiologique		
<u>Conséquences réelles :</u> L'absence d'identification du caractère ESP de cet équipement a conduit l'installation à ne pas respecter la réglementation ESP. Néanmoins, la purge réalisée mensuellement dans le cadre des CEP a permis de limiter les risques de corrosion et donc de défaillance de l'équipement.		
<u>Conséquences potentielles :</u> Non détection d'éventuels défauts de l'ESP concerné.		
<u>Mesures correctives immédiates :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consignation de l'ESP concerné ;</li> <li>• Affichage sur l'équipement interdisant son utilisation ;</li> <li>• Arrêt des activités de sertissage ;</li> <li>• Investigation sur l'INB pour rechercher si aucun autre ESP analogue n'aurait été omis ;</li> <li>• Information du correspondant ESP du site pour ajout à la liste réglementaire des ESP du site.</li> </ul>		
<u>Actions entreprises pour éviter le renouvellement de l'événement :</u> A définir après l'analyse des défaillances et des actions inappropriées à l'origine de l'événement.		
<u>État final de l'installation et du matériel concerné :</u> L'ESP est consigné et la cellule de sertissage du bâtiment 10 est indisponible.		
<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 : /		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 : VAUFREY	Prénom : Françoise .....	Fonction : Chef de la CCSIMN.....
Téléphone : 01 69 08 38 59	Télécopie : 01 46 54 93 39	Mel : francoise.vaufrey@cea.fr
<b>Validation par le Directeur d'établissement ou son représentant</b>		
Nom : SAMSON	Prénom : Xavier	Fonction : Directeur Délégué à la sécurité - sûreté .....
Signature : 		