

L'ACCIDENT DE MIHAMA ETAIT PLUS GRAVE QUE CELA N'A ETE RAPPORTE

Le 1er mars, ~~publié~~^{pressé} par la demande publique, le ministère du Commerce international et de l'Industrie (MITI) et la Compagnie Kansai (KEPCO) ont publié un rapport quelque peu détaillé sur l'accident de Mihama 2, qui avait eu lieu trois semaines auparavant. Bien que nous considérions qu'on nous cache encore certains faits, il révèle cependant de nouveaux éléments inquiétants.

Tout d'abord, la vanne principale d'isolement (MSIV) du circuit du générateur de vapeur endommagé n'a pas pu se fermer lorsqu'un opérateur de la salle de contrôle l'a essayé, à 13 h 55. La vanne a été fermée sept minutes plus tard, manuellement, par un opérateur qui avait été dépêché sur place.

Il y a plus surprenant. Le système de refroidissement d'urgence du cœur a peu contribué au refroidissement de celui-ci, ce qui est tout à fait à l'opposé des déclarations officielles de KEPCO, du MITI et de la Commission de Sécurité nucléaire (NSC). Cela vient de ce que les soupapes du générateur de vapeur étaient bloquées, si bien que la pression du circuit primaire est demeurée élevée (★ 100 Kg/cm² environ). L'eau du circuit de refroidissement d'urgence, propulsée par deux pompes d'injection à haute pression, n'a ~~pas~~ guère pu pénétrer dans le cœur. Les deux pompes, d'une capacité nominale de 159 m³/h chacune ont été activées pendant 47 minutes, mais la quantité totale d'eau injectée n'a pas dépassé 30 m³.

Ensuite, du fait de ce refroidissement insuffisant, le cœur a commencé à bouillir, pendant 15 minutes. Mais l'ébullition générale a été évitée parce qu'on a évacué dans l'atmosphère une grande quantité de vapeur du générateur de vapeur en bon état et de celui qui était accidenté. C'est cela qui a provoqué un rejet de radioactivité dans l'environnement.

Enfin, la salle de contrôle manquait complètement de préparation devant la situation créée par le blocage des deux soupapes du générateur de vapeur. Ce cas était tout à fait étranger aux scénarios d'accident pour lesquels les opérateurs avaient été entraînés sur des simulateurs. Ils ont vainement essayé pendant 24 minutes d'ouvrir les soupapes. Puis ils ont utilisé une vanne auxiliaire pour dépressuriser, mais comme cela ne marchait pas bien, ils ont arrêté les pompes d'injection, afin de réduire la pression du circuit primaire. Cette décision est considérée comme une violation du manuel de l'opérateur et nous rappelle l'accident de Three Mile Island, où l'avis de l'opérateur d'arrêter les pompes d'injection a fortement contribué à la fusion du cœur.

KEPCO et le MITI ne disent rien de ce qui est arrivé aux éléments de combustible mais ~~il y a~~^{certains indices} ~~fortuites qui~~ nous font penser que quelque chose a dû leur arriver. Nous serons en mesure d'être plus clairs dans notre prochain rapport.

5 mars 1994