

A Caen, le 31 octobre 2018

N/Réf. : CODEP-CAE-2018-051183

**Monsieur le Directeur
de l'établissement ORANO Cycle
de La Hague
BEAUMONT-HAGUE
50 444 LA HAGUE CEDEX**

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
Établissement ORANO Cycle, site de la Hague
Inspection n° INSSN-CAE-2018-0120 du 3 octobre 2018
Visite Générale

Réf. : Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base en référence, une inspection a eu lieu le 3 octobre 2018 à l'établissement ORANO Cycle de La Hague consistant en une visite générale des laboratoires.

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 3 octobre 2018 a concerné la visite générale de l'ensemble des laboratoires. Après une présentation détaillée du fonctionnement des différentes installations et de leurs laboratoires respectifs, les inspecteurs ont examiné les conditions d'exploitation, les processus de formation des intervenants, la gestion des écarts ainsi que le suivi des engagements. Une visite du Laboratoire Central de Contrôle (LCC) ainsi que du banc de prélèvement école a été effectuée.

Au vu de cet examen par sondage, l'organisation définie et mise en œuvre sur le site pour l'exploitation des laboratoires apparaît satisfaisante. La formation des intervenants dans les laboratoires est suivie et la visite du LCC a montré une bonne tenue de ce laboratoire.

Toutefois l'exploitant devra s'assurer que les dates de péremption des consommables livrés aux laboratoires lui soient communiquées. L'exploitant devra s'assurer de la mise en œuvre effective de vérifications par sondage des dispositions prises pour son activité d'analyse, conformément à la réglementation en vigueur. Enfin, l'exploitant devra s'assurer du report de tous les écarts traités dans sa base de données prévue à cet effet.

A Demandes d'actions correctives

A.1 Date de péremption des consommables

Conformément à l'article 2.6.3-I de l'arrêté du 7 février 2012¹, « *L'exploitant s'assure, dans des délais adaptés aux enjeux, du traitement des écarts, qui consiste notamment à :*

- *déterminer ses causes techniques, organisationnelles et humaines ;*
- *définir les actions curatives, préventives et correctives appropriées ;*
- *mettre en œuvre les actions ainsi définies ;*
- *évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre. »*

Conformément à l'article 2.7.2 de l'arrêté du 7 février 2012, « *L'exploitant prend toute disposition, y compris vis-à-vis des intervenants extérieurs, pour collecter et analyser de manière systématique les informations susceptibles de lui permettre d'améliorer la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement, qu'il s'agisse d'informations issues de l'expérience des activités mentionnées à l'article 1er.1 sur son installation, ou sur d'autres installations, similaires ou non, en France ou à l'étranger, ou issues de recherches et développements. »*

Lors de l'examen des écarts enregistrés dans la base de données de traitement des écarts (IDHALL), les inspecteurs ont demandé des explications sur l'écart n°ID20807 intitulé « Laboratoire LCC : livraison de gants de boîte à gants (BàG) périmés depuis plus de 4 ans ». L'exploitant a indiqué que le magasin central ne communique pas les dates de péremption des gants livrés. Avant de monter les gants sur les boîtes à gants, les intervenants vérifient systématiquement les dates de péremption. À deux reprises, les intervenants se sont aperçus que les gants qu'ils allaient utiliser étaient périmés. Cet écart a été tracé dans la base IDHALL du fait de sa récurrence.

Le magasin central ne gère pas les stocks de consommables en fonction des dates de péremption. Il est donc tout à fait plausible que des gants avec une durée de validité faible soient livrés avant des gants dont la date de péremption est plus lointaine, voire même que des gants périmés soient également livrés. Sans une vérification systématique des intervenants avant utilisation des gants, des gants périmés auraient donc pu être montés sur les BàG.

Les inspecteurs ont été très étonnés d'apprendre que le magasin central ne maîtrisait pas la date de péremption des consommables et n'en tiendrait pas compte dans son inventaire des consommables. Cette information n'est donc pas transmise lors des livraisons de consommables et l'utilisation de consommables non périmés repose essentiellement voire uniquement sur le contrôle des intervenants avant utilisation.

Dans le cadre du traitement de cet écart, les inspecteurs estiment que la maîtrise des dates de péremption des consommables à la source constitue une des actions préventives à mettre en œuvre de la part du magasin central. Ils n'ont pas relevé qu'un plan d'actions en ce sens était prévu au sein du magasin central.

Je vous demande de mettre en œuvre une organisation qui permette de prévenir toute livraison de consommables périmés aux ateliers et donc de connaître à tout moment les dates de péremption des produits utilisés sur le site. Vous me décrierez les dispositions prises en ce sens.

¹ Arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base

Je vous demande d'analyser le retour d'expérience qui peut être tiré de cet écart au niveau de l'établissement dans le cadre d'une amélioration de la protection des intérêts, conformément à l'article 2.7.2 de l'arrêté précité. Vous m'informerez du résultat de votre analyse et des éventuelles actions de retour d'expérience projetées.

A.2 Enregistrement des écarts

Dans la procédure 2002-14431 intitulée « Enregistrer et traiter les écarts », il est indiqué que :

«

- Cette procédure est d'application obligatoire sur tout écart, quels que soient le référentiel concerné et la nature de l'écart. L'exception à cette règle concerne tous les écarts pour lesquels la confidentialité doit être respectée (notamment secret médical et protection physique, ...)

(...)

- Tout salarié de l'établissement est susceptible de constater un écart ou un dysfonctionnement. L'ouverture du sujet est effectué dans l'application informatique Idhall, dans l'axe « WDYS – dysfonctionnements et écarts ». »

Les inspecteurs ont pu constater que la Fiche de Constat Radiologique (FCR) était utilisée pour les constats radiologiques. Dans la pratique, ces constats doivent également donner lieu à l'ouverture d'une fiche d'écart dans IDHALL et le numéro IDHALL ainsi obtenu est reporté sur la FCR. Le suivi de l'action (analyses des causes, avancement de plan d'actions...) est ensuite intégré dans l'outil IDHALL.

Lors de la vérification par sondage des écarts concernant les laboratoires, les inspecteurs ont constaté qu'aucun numéro IDHALL n'était mentionné sur les FCR de 2018. Le responsable radioprotection a informé les inspecteurs qu'il n'avait pas encore fait l'enregistrement de ces FCR dans IDHALL.

Je vous demande de vous assurer de l'enregistrement de tous les écarts survenus en 2018 dans votre base de données IDHALL.

Je vous demande de vous assurer que chaque écart fait l'objet d'un enregistrement et d'un suivi dans votre base de données IDHALL, et ce dans les plus brefs délais après sa déclaration. Vous me décrierez les dispositions prises en ce sens.

A.3 Signalisation des risques chimiques

Lors de la visite des installations, les inspecteurs ont pu constater que les pictogrammes indiquant un danger chimique présents sur une armoire (salle 742) n'étaient pas ceux en vigueur prévu par le règlement CLP (règlement (CE) n°1272/2008 modifié) définissant les règles européennes de classification, d'étiquetage et d'emballage des produits chimiques. En comparant ces pictogrammes de dangers avec ceux indiqués dans le livret de compagnonnage, les inspecteurs ont pu constater une incohérence (ceux du livret étant les pictogrammes en vigueur).

Je vous demande de vous assurer que l'ensemble des pictogrammes présents dans vos installations sont les pictogrammes en vigueur dans la législation.

B Compléments d'information

B.1 Vérifications de l'activité de « réalisation des analyses »

Conformément à l'article 2.5.4 de l'arrêté du 7 février 2012 précité, « I. — L'exploitant programme et met en œuvre des actions adaptées de vérification par sondage des dispositions prises en application des articles 2.5.2 et 2.5.3 ainsi que des actions d'évaluation périodique de leur adéquation et de leur efficacité.

Les personnes réalisant ces actions de vérification et d'évaluation sont différentes des agents ayant accompli l'activité importante pour la protection ou son contrôle technique. Elles rendent compte directement à une personne ayant autorité sur ces agents. »

Dans la procédure n°2014-63374 intitulée « Activités Importantes pour la Protection (AIP) au sens de l'arrêté INB du 07/02/2012 » la réalisation des analyses en laboratoire est identifiée comme une activité importante pour la protection.

Dans l'installation DUOT/PCM, le chef d'installation a expliqué le déroulement d'une analyse. Après la demande du client dans un logiciel dédié et sa validation par le superviseur en salle de conduite, l'analyse est faite après prélèvement du cruchon dans la cuve concernée et mesurage dans le laboratoire avec l'équipement adéquat. L'opérateur réalise l'analyse (qui peut être une simple lecture de résultat ou une interprétation des résultats obtenus) et se charge de consigner ces résultats dans le logiciel prévu à cet effet. Le superviseur des analyses vérifie alors la cohérence des résultats par rapport aux résultats précédents de cette même cuve. Dans le référentiel de l'exploitant, cette vérification constitue le contrôle technique de l'activité d'analyse au sens de l'arrêté du 7 février 2012 précité, prévu en son article 2.5.3.

Les inspecteurs ont demandé la méthodologie de réalisation des vérifications par sondage prévues à l'article 2.5.4 de l'arrêté du 7 février 2012 précité. Les représentants de l'exploitant ont répondu que lors de la validation définitive d'un bulletin d'analyses, une vérification était faite sans toutefois pouvoir citer la procédure précisant cette vérification, ni justifier en quoi elle répond aux dispositions de l'article 2.5.4 de l'arrêté du 7 février 2012 précité.

Je vous demande de me confirmer que l'activité importante pour la protection que représente la réalisation des analyses fait bien l'objet de vérification par sondage au sens de l'article 2.5.4 de l'arrêté du 7 février 2012 précité. Vous nous décrierez la méthodologie mise en œuvre pour la réalisation de cette vérification et pour assurer la traçabilité des résultats. Vous me communiquerez les résultats de la dernière vérification effectuée.

Je vous demande de me préciser les critères permettant la validation finale du bulletin d'analyses.

B.2 Livret de compagnonnage

Lors de l'examen par sondage de livrets de compagnonnage, les inspecteurs ont remarqué une date manquante sur une des feuilles de validation. Ils ont bien noté que pour le livret examiné, la date en question allait être ajoutée.

Je vous demande de vous assurer que tous les documents en lien avec la formation des personnels sont renseignés de façon exhaustive, quelle que soit l'installation.

C Observations

Pas d'observation.



Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois. 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.

Conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN (www.asn.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'adjoint au chef de division,

Signé par

Laurent PALIX