



DIVISION DE CAEN

A Caen, le 22 février 2021

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

N/Réf. : CODEP-CAE-2021-002395

**Objet :** Contrôle des installations nucléaires de base  
Orano Cycle La Hague – INB n° 117  
Inspection inopinée n° INSSN-CAE-2020-0148 du dimanche 6 décembre 2020  
Organisation et moyens de crise – Exercice PUI<sup>1</sup> inopiné le week-end  
Etablissement et atelier R2<sup>2</sup>

**Réf. :** Titre IX du livre V de la partie législative du code de l'environnement

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 inopinée a eu lieu le dimanche 6 décembre 2020 au sein de l'établissement Orano de La Hague, sur le thème de l'organisation et des moyens de crise et de la conduite accidentelle en cas d'incendie au sein de l'atelier R2.

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 en objet a été réalisée de façon inopinée, volontairement un dimanche. Organisée sous la forme d'une mise en situation grand-format, elle avait pour objectif de tester l'organisation et les moyens de crise de l'établissement Orano de La Hague le week-end. En vue de mesurer les capacités de réaction de l'exploitant, tant au niveau opérationnel pour la lutte contre l'incendie à mener sur ses installations nucléaires qu'à l'échelle des dispositifs d'urgence relevant de son PUI, le scénario retenu se voulait à la fois crédible et d'une certaine envergure. L'exercice a ainsi porté sur l'incendie d'une cellule solvant au sein de l'atelier R2, ce dernier étant l'un de ceux qui présentent les plus forts enjeux de sûreté. Il a été

---

<sup>1</sup> Plan d'urgence interne, définissant toute l'organisation interne à l'INB, ainsi que les moyens particuliers à mettre en place en cas de situation accidentelle sur les installations, et déclenché par la direction.

<sup>2</sup> L'atelier R2 assure pour l'usine UP2-800 l'extraction du Plutonium et de l'Uranium, ainsi que la concentration des produits de fission contenus dans les assemblages de combustibles traités par les usines en fonctionnement de La Hague.

retenu de simuler un incendie en zone contrôlée (ZC), au sein d'une cellule inaccessible, située en sous-sol.

En préalable, les inspecteurs se sont assurés que l'exploitant disposait des effectifs suffisants pour d'une part remplir ses tâches liées à l'exploitation – sans activité sensible en cours – et d'autre part pouvoir réaliser l'exercice. Afin d'apprécier la façon de réagir de l'exploitant, et de le conduire à déclencher simultanément son PUI et le PPI phase réflexe<sup>3</sup>, les inspecteurs ont introduit au fur et à mesure une série de défaillances matérielles (avarie mécanique sur le premier engin de lutte contre l'incendie, un clapet coupe-feu, la commande à distance de vanne...). De plus, les inspecteurs ont souhaité tester la résilience de l'organisation de crise de l'exploitant face à une panne informatique, en interdisant l'utilisation des ordinateurs présents dans le nouveau centre de crise (conditions de séisme). Cette exigence n'a eu aucune conséquence au final.

Au vu de la mise en situation réalisée et des observations effectuées durant l'inspection, l'organisation définie et les moyens mis en œuvre pour faire face à une situation de crise, impliquant le déploiement du plan d'urgence interne de l'établissement de La Hague, apparaissent globalement satisfaisants. **Cependant, l'exercice a été marqué par de grandes difficultés de communication entre les équipes – illustrées ci-après –, à tous les échelons de l'organisation, et pour lesquelles des actions correctives rapides et efficaces sont attendues.**

## **A Demands d'actions correctives**

### **A.1 Moyens de communication**

Chacun des inspecteurs, répartis en différents endroits (en zone contrôlée, avec PSM<sup>4</sup>, salle de conduite, PC crise), ont constaté, à l'instar de vos représentants, que les transmissions de communications étaient difficiles, voire impossibles, dans nombre de vos bâtiments. Pour exemples :

- Il a fallu plus d'un quart d'heure au poste de commandement (PC) de crise pour réussir à joindre les opérateurs présents sur le terrain, afin d'avoir un retour sur leurs actions ;
- Lors de l'arrivée du GLI Bâtiment en salle 135.3 pour la reconnaissance du feu, la tentative de confirmer son arrivée, au moyen du *talkie-walkie*, au chef de GLI s'est avérée infructueuse, la fréquence utilisée passant difficilement, voire pas du tout, au travers des murs de béton, surtout en sous-sol. Le GLI Bâtiment a donc utilisé un téléphone fixe, dans une zone inadaptée car susceptible d'être en proie aux fumées dégagées par l'incendie et/ou plongée dans l'obscurité ;
- Malgré un zonage de radioprotection ABC<sup>5</sup> réalisé par PSM définissant la salle 135.3 comme zone A, le responsable de PSM sur les lieux de l'incendie s'est rendu – avec accord de l'ASN pour ne pas retarder le déroulement de l'exercice – dans celle-ci pour les mêmes raisons que le GLI Bâtiment, à savoir des moyens de communication portables inopérants. En situation réelle, il aurait dû monter plusieurs étages, loin du lieu de lutte et donc de son équipe, pour accéder à un autre téléphone fixe hors zone A ;
- La communication entre les agents PSM munis d'appareils respiratoires isolants (ARI) et leur chef fut très difficile et les *talkies-walkies* ne permettaient pas de communiquer, même à un mètre de distance ;
- Il a fallu attendre 29 minutes, après le déclenchement simulé de l'alarme sur détection automatique d'incendie (DAI) de la cellule solvant choisie pour l'exercice, pour qu'une première information de température « anormale » soit communiquée au PC sécurité et compte tenu des

---

<sup>3</sup> La décision d'activation du Plan particulier d'intervention en phase réflexe est prise par le Préfet lors d'une situation à « cinétique rapide », c'est-à-dire lorsqu'un rejet radioactif est en cours (avéré) ou imminent (pouvant survenir moins de 6 heures après l'accident).

<sup>4</sup> Service protection site et matières

<sup>5</sup> Zone dans laquelle évoluent les équipes d'intervention en cas de sinistre pouvant présenter un risque de dissémination de substances radioactives. Comportant trois zones (A : exclusion, B : assistance radiologique, C : soutien général), délimitées obligatoirement par une barrière physique continue et bien distincte qu'il n'est possible de franchir que par une porte ou une trappe d'accès.

difficultés de liaison avec les GLI, il était difficile pour l'exploitant de savoir comment évoluait la température et si les actions réalisées étaient efficaces (vanne AMRI d'isolement aval de ventilation notamment) ;

- Le GLI PSM, également en charge de la vérification du confinement dynamique, a rencontré les plus grandes difficultés lorsqu'il a voulu informer la salle de conduite de son intervention sur la ventilation bâtiment ;
- Depuis la salle de conduite, les moyens de communication entre le Chef de GLI et ses 2 GLI, ainsi que les moyens utilisés par l'Ingénieur sûreté d'exploitation (ISE) et les agents PSM n'ont pas fonctionné correctement. Le chef de GLI a été tenté d'utiliser des téléphones portables en salle de conduite, mais ces communications sont de faible qualité, compte tenu de la faible puissance du réseau GSM dans les bâtiments – il faut aller à la porte de la SDC pour avoir du réseau, soit à 20 m du Chef de GLI. De plus, le chef de GLI est entré en communication à plusieurs reprises avec le GLI PSM en utilisant les haut-parleurs d'appel général. Cette méthode ne semble pas convenir à la gestion d'une crise en réel.

Ces difficultés de communication liées aux matériels et à la configuration de l'atelier créent des tensions et ne permettent pas d'avoir des échanges fluides et des remontées d'informations pour suivre en temps réel l'évolution de la situation, ce qui dégrade significativement l'efficacité de l'organisation mise en place pour gérer l'évènement.

Ce constat, récurrent depuis des années lors d'inspections ASN de votre établissement, ne semble toujours pas considéré à sa juste mesure. Il est évident qu'en cas de crise réelle, ceci nuirait au bon déroulement de sa gestion. Pourtant, il semble exister des solutions techniques pour pallier certains de ces défauts, ne serait-ce que pour les transmissions de proximité entre binômes PSM par exemple, comme la pratique retenue à l'établissement Orano du Tricastin, ou bien en densifiant les téléphones fixes aux lieux stratégiques, ou encore en employant un ou plusieurs agents dédiés au relais d'informations. D'ailleurs, concernant ce dernier point, vos représentants ayant constaté qu'il fallait systématiquement plus d'un quart d'heure au PC de crise pour réussir à joindre les opérateurs présents sur le terrain afin d'avoir un retour sur leurs actions, l'astreinte PSM a signalé aux équipes du PC sécurité que la priorité absolue était la restitution d'une liaison fiable avec le GLI, avec la nécessité de « *au besoin détacher du personnel sur place pour assurer cette liaison* ».

**Je vous demande de mettre en place les dispositions qui s'imposent pour que l'organisation de crise de votre établissement ne soit plus perturbée par d'importants, et préjudiciables, problèmes de moyens de communication. Vous me communiquerez votre plan d'action, ainsi que les échéances attendues pour sa mise en œuvre et son achèvement.**

## **A.2 Utilisation du référentiel applicable**

Dès le début de l'exercice, le chef de quart jouant le rôle du Chef de GLI<sup>6</sup> a convoqué deux opérateurs pour jouer le rôle des GLI « Bâtiment » et GLI « PSM », et leur a transmis les fiches réflexes issues de la consigne 2010-7223, servant de conduite à tenir en cas d'incendie se déclarant en cellule solvant A-101-4 de l'atelier R2. La version remise n'était pas celle applicable en raison d'une récente mise à jour, non intégrée dans le classeur des consignes applicables, présent en salle de conduite.

**Je vous demande de vous assurer que le référentiel utilisé pour gérer une situation accidentelle, présent en salle de conduite, soit en permanence à jour.**

---

<sup>6</sup> Groupe local d'intervention. Le GLI est constitué à minima de trois membres, à savoir le Chef du GLI et deux opérateurs désignés respectivement GLI « Bâtiment » et GLI « PSM ». La mission du GLI consiste à apporter, face à une situation accidentelle ou incidentelle, une première réponse d'urgence, dans l'attente de l'arrivée des équipes de PSM.

### A.3 Organisation et priorisation des actions

L'article 1.2.3 de l'annexe à la décision n° 2014-DC-0417<sup>7</sup> du 28 janvier 2014 dispose que : « *l'exploitant met en place des dispositions de maîtrise des risques liés à l'incendie prenant en compte l'ensemble des aspects techniques et des facteurs organisationnels et humains pertinents.*

*En particulier, ces dispositions contribuent, en cas d'incendie, à assurer la protection des personnes nécessaires aux opérations d'atteinte et de maintien d'un état sûr de l'INB et à l'intervention et la lutte contre l'incendie. »*

L'article 3.2.2-3 de la même annexe dispose que : « *Afin de s'assurer de l'efficacité de l'organisation des équipes d'intervention et de leurs aptitudes opérationnelles, l'exploitant teste régulièrement, par des exercices :*

*-les méthodes d'intervention, consignes, plans et notes d'organisation visant au rétablissement du fonctionnement normal de l'INB ou, à défaut, à l'atteinte et au maintien d'un état sûr de celle-ci, en cas d'incendie ;*

*-l'utilisation des moyens d'intervention*

*(...) Les modes opératoires d'intervention prennent en compte le risque de dissémination de substances radioactives ou dangereuses susceptibles de porter atteinte, en cas d'incendie, aux intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement.»*

Deux agents du service de prévention et de radioprotection (SPR) sont arrivés sur les lieux de l'incident sans fiche réflexe, quelque temps après le GLI Bâtiment, mais avant les agents PSM. Si l'objectif du SPR consiste à apporter un soutien et son expertise sur les sujets de radioprotection, les inspecteurs s'interrogent, de nouveau, sur la non-réalisation du zonage dit « ABC<sup>8</sup> » par ces agents, surtout lorsqu'ils arrivent les premiers sur les lieux d'un sinistre. Ceux-ci ont attendu 5 minutes l'arrivée de PSM. Comme indiqué à maintes reprises lors d'inspections ASN sur l'établissement de La Hague, mettant en scène une simulation d'incendie en zone contrôlée, l'exploitant estime que la maîtrise de la radioprotection des intervenants au moyen du zonage radiologique ABC est un préalable incontournable à toute action des agents de PSM appelés à intervenir.

De nouveau, vos représentants ont indiqué que, par convention sur l'organisation mise en place pour la lutte contre un incendie, ce sont systématiquement les agents PSM qui se chargent de ce zonage et non ceux de SPR, ces derniers n'agissant qu'en soutien. Selon vos représentants, ce choix repose sur la volonté de n'avoir qu'un seul mode de fonctionnement d'intervention sur incendie, étant entendu qu'en dehors des horaires « normaux », le SPR n'est pas en mesure d'être plus rapide que PSM pour se rendre sur les lieux d'un sinistre. Or la mise en situation s'est déroulée un dimanche, et trois agents de SPR sont arrivés plusieurs minutes avant ceux de PSM.

**Je vous rappelle donc, une nouvelle fois, qu'il nous semble plus pertinent que les tâches de zonage radiologique incombent au service en charge de la radioprotection, surtout si ses agents arrivent avant PSM. Ainsi, les ressources de PSM pourront se mobiliser de façon optimale pour la phase de lutte contre un incendie.**

**Dans de nombreuses situations, l'attaque du feu doit primer sur tout autre risque, afin de minimiser efficacement la dispersion de matière radioactive. Aussi, je vous demande, quand cela s'avère plus rapide et plus efficace, d'envisager de mieux répartir les autres actions à mener, afin d'optimiser vos interventions contre un incendie.**

### A.4 Dimensionnement des équipes PSM lors de la réalisation d'exercices inopinés

L'article 3.2.2-1 de de l'annexe à la décision n° 2014-DC-0417<sup>9</sup> du 28 janvier 2014 dispose que : « *Les moyens d'intervention et de lutte contre l'incendie dont l'exploitant dispose en interne sont dimensionnés en application du III de l'article 2.1.1 de l'arrêté du 7 février 2012 susvisé. Ils sont mis en œuvre suivant une organisation préétablie par l'exploitant. Cette organisation permet de réaliser des actions dont la rapidité et l'efficacité sont compatibles avec les*

<sup>7</sup> Relative aux règles applicables aux installations nucléaires de base pour la maîtrise des risques liés à l'incendie

<sup>8</sup> Zone dans laquelle évoluent les équipes d'intervention en cas de sinistre pouvant présenter un risque de dissémination de substances radioactives. Comportant trois zones (A : exclusion, B : assistance radiologique, C : soutien général), délimitées obligatoirement par une barrière physique continue et bien distincte qu'il n'est possible de franchir que par une porte ou une trappe d'accès.

<sup>9</sup> Relative aux règles applicables aux installations nucléaires de base pour la maîtrise des risques liés à l'incendie

*interventions retenues dans la démonstration de maîtrise des risques liés à l'incendie, notamment pour la gestion des situations plausibles de cumul d'évènement déclencheurs, tant dans l'INB considérée que dans l'ensemble des INB d'un établissement »*

L'inspection ayant été réalisée de manière inopinée, le service PSM n'a encore une fois pas mobilisé les ressources suffisantes pour la réalisation des missions dévolues au scénario PUI de la mise en situation retenue. Si deux dépôts de fourgons ont été mis en œuvre, chacun d'entre eux comportant un binôme conformément au mode opératoire (MO) 2010-7366 v3, « référentiel des manœuvres incendie de base pour les agents PSM », l'un d'eux n'a été disponible par la suite qu'en dehors de la zone contrôlée (ZC). Ainsi, il fut difficile pour les agents de PSM présents en ZC d'exécuter de façon réaliste leurs missions, le scénario retenu induisant la présence requise d'au moins trois binômes (soit 6 agents) :

- Le binôme d'attaque qui « procède à l'attaque du sinistre à l'aide d'une lance » ;
- Le binôme d'alimentation en moyens d'extinction ;
- Un éventuel binôme supplémentaire pour prêter main forte au GLI lors de la manœuvre de la vanne AMRI.

Il est à noter que le MO 2010-7366 précité indique que « Pour acquérir l'efficacité nécessaire afin d'éteindre les incendies, il faut donc pratiquer un entraînement régulier qui permet à chacun de connaître ses possibilités et ses limites. (...) Cette efficacité repose sur une unité de travail indissociable : LE BINOME ». Il y est également défini que :

- « La manœuvre de base repose sur une unité composée de deux agents PSM constituant le BINOME. »
- « Le binôme est composé d'un chef et d'un équipier. »
- « Un engin est servi par un ou plusieurs binômes. »

Par ailleurs, l'inspecteur ayant démarré la mise en situation depuis le bâtiment PSM a pu se rendre compte que l'effectif de garde disponible ce jour-là comptabilisait 6 agents dédiés à la lutte contre un sinistre ce qui apparaît comme des moyens limités en termes de ressources humaines pour mener à bien une mission de lutte contre le feu en zone contrôlée.

D'autre part, en raison de l'étendue de la zone d'intervention, comportant deux niveaux éloignés (-18,50 m et +5,30 m), la coordination entre les agents PSM n'a pas été simple, notamment en raison de la faible qualité des transmissions de communication (Cf. A.2) et du nombre d'agents présents. Pour exemple, aucun agent n'était disponible pour surveiller la ligne d'alimentation du fluide d'extinction, pendant l'engagement des agents PSM pour manœuvrer les vannes AMRI. Or, cette surveillance est nécessaire car l'expérience montre que, dans ce genre de situation, une avarie telle un déchaussement de tuyaux est possible, conduisant par voie de conséquence à un arrêt du déluge et un transfert de contamination, ou de fumées, depuis la cellule en feu vers la zone d'attaque.

De même, l'absence de personnel en nombre suffisant, associé aux problèmes de communication susmentionnés, peut conduire à certaines difficultés pour manœuvrer certaines vannes et faire cesser le déluge en cas de besoin, pouvant conduire à un débordement des eaux d'incendie – alors contaminées – vers des zones annexes.

**A nouveau, je vous demande de justifier la robustesse de votre organisation en matière de lutte contre l'incendie, en l'absence de participation complète du service PSM à des exercices inopinés. Vous veillerez à allouer les ressources nécessaires à la bonne réalisation des exercices de situations accidentelles, fussent-ils inopinés, dans des conditions représentatives de situations réelles.**

#### **A.5 Mise en service des dosimètres opérationnels de type DMC**

Au déclenchement de l'alerte, les deux GLI n'ont pas trouvé l'aimant mural face au poste de conduite des agents de radioprotection, nécessaire à la mise en service de leurs dosimètres opérationnels de type « DMC ». Cet aimant mural avait été démonté sans la mise en œuvre d'une consigne à caractère temporaire (CCT), et sans information des GLI. Après 3 minutes – précieuses – perdues, un agent leur a apporté l'aimant nécessaire à la mise en service de leurs deux dosimètres.

**Je vous demande de m'indiquer quand l'aimant de mise en service des dosimètres opérationnels de type DMC, en salle de conduite radioprotection de l'atelier R2 et de l'atelier R4, avait été enlevé. Je vous demande par ailleurs de me préciser les raisons pour lesquelles, cette modification avait été réalisée sans consigne temporaire, ni mesures compensatoires.**

**Je vous demande de remettre immédiatement en place un dispositif permettant la mise en service rapide des dosimètres opérationnels des agents des groupes locaux d'intervention.**

#### **A.6 Caissons de filtres au dernier niveau de filtration**

Les inspecteurs présents en salle 101-2 du bâtiment de ventilation de l'atelier R2 ont constaté que plusieurs caissons de filtres, appartenant au dernier niveau de filtration, ont des pièces mécaniques manquantes sur leurs dispositifs d'isolement. Les caissons, énumérés ci-dessous, semblent donc défaillants en cas de nécessité de basculer sur le caisson de secours, lors de températures ou de différences de pression, dépassant les critères définis de résistance technologique :

- Manque d'un verrou du système d'isolement du caisson C4F10370, concerné par l'exercice d'incendie en cellule 101-4 ;
- Manque du boulon d'un des deux verrous du système d'isolement du caisson C4F103010, concerné par l'exercice d'incendie en cellule 101-4 ;
- Manque du boulon d'un des deux verrous du système d'isolement du caisson C5F103020.

**Je vous demande de remettre en état, dans les plus brefs délais, les caissons de filtres listés ci-dessus.**

**Je vous demande de sensibiliser les rondiers sur la vérification de l'état des dispositifs d'isolement des caissons de filtres dont l'emploi peut s'avérer nécessaire en situation d'urgence.**

#### **A.7 Porte coupe-feu**

La porte coupe-feu 2h située en sortie de zone contrôlée, positionnée entre les salles 201-1 et 542-1, comporte un gond inférieur cassé en deux parties. Sa fonction coupe-feu n'est donc plus assurée. Cette défaillance perdurerait depuis l'année 2018, comme l'indique une feuille collée sur ladite porte, signalant une demande de prestation réalisée.

**Je vous demande de remettre en état cette porte coupe-feu dans les plus brefs délais.**

### **B Compléments d'information**

#### **B.1 Accueil des inspecteurs ASN en horaire non ouvrable<sup>10</sup>**

A leur arrivée à l'entrée de l'établissement, les inspecteurs ont dû « patienter » pendant un temps très long, avant de pouvoir accéder aux installations de l'atelier R2, en raison notamment des procédures d'accès sur le site. L'attente au niveau du poste de garde s'est révélée la plus grande.

Outre le fait que le transport des inspecteurs pour se rendre aux vestiaires a été rallongé par erreur, il n'a été mis à disposition pour les 7 inspecteurs qu'un seul véhicule léger à la sortie des vestiaires, les obligeant à attendre l'exécution de plusieurs allers-retours. L'accumulation de ces délais a conduit à un affaiblissement conséquent du caractère inopiné de l'inspection.

Enfin, vos représentants ont indiqué que les badges « visiteurs » remis aux inspecteurs ne leur aurait pas permis de se rendre dans certaines parties de l'installation. Même si cela n'a pas été requis pour l'exercice, les inspecteurs estiment que cela peut s'avérer préjudiciable pour certains contrôles.

**Je vous demande d'améliorer l'organisation concernant les modalités d'accueil des inspecteurs ASN, notamment hors horaires ouvrables, afin de leur permettre un accès rapide aux installations pour réaliser leurs missions.**

---

<sup>10</sup>

## **B.2 Indisponibilité du compresseur d'air respirable**

Au cours de l'un des briefings préalables à l'exercice tenu dans les locaux de PSM, l'autre ayant eu lieu en simultané à la salle de conduite de l'atelier R2, vos représentants ont indiqué à l'inspecteur présent que le compresseur d'air respirable était hors service. Ainsi, les intervenants ne pouvaient utiliser leur ARI que de façon extrêmement limitée. Vos représentants n'ont pas invoqué cette spécificité dans votre convention d'exercice, rédigée par leurs soins en amont de son déclenchement. Une consigne à caractère temporaire (CCT), résumant cette indisponibilité et les mesures compensatoires, transmise *a posteriori* de l'inspection, révèle qu'il semble délicat pour PSM de réaliser des exercices représentatifs, avec port de l'ARI, pendant la période, évaluée à 2 mois, d'indisponibilité du compresseur. Ce constat apparaît peu satisfaisant aux inspecteurs, surtout si d'autres intervenants potentiels (GLI, ...) requièrent l'utilisation d'ARI.

**Je vous demande de me communiquer les raisons de l'indisponibilité du compresseur d'air présent à PSM, la demande de prestation induite et les mesures compensatoires associées. Vous me confirmerez si cet équipement est à disponibilité requise, auquel cas vous m'indiquerez le délai de remise en état attendu dans votre référentiel.**

**Je vous demande d'analyser les solutions techniques provisoires qui s'offrent à vous, afin d'assurer le remplissage des bouteilles d'air pendant les 2 mois d'indisponibilité du compresseur considéré.**

## **B.3 Etat des pneumatiques des fourgons PSM d'intervention**

Au cours de l'inspection, il a été constaté que les pneus semblaient avoir une profondeur de sculptures comprise entre 1 et 2 mm, ce qui peut paraître incompatible avec l'usage d'engins à vocation opérationnelle et susceptibles d'être conduits dans des conditions extrêmes, notamment sur des voies de circulation très humides en raison des pluies fréquentes de Normandie, voire sous la neige. Il apparaît dangereux aux inspecteurs de négliger cet aspect matériel, d'autant que ces véhicules sont vraisemblablement peu employés, conduisant à une faible usure de leurs pneumatiques en apparence, mais un vieillissement certain au vu des conditions particulières d'utilisation.

**Je vous demande de bien vouloir mettre en œuvre un suivi périodique et/ou une maintenance préventive des organes essentiels de vos véhicules spécifiques d'intervention. Vous me précisez les dispositions complémentaires retenues.**

## **B.4 Dispositif de franchissement de tuyaux (DFT)**

Les fourgons présents sur l'établissement de La Hague ne disposent pas de DFT, ces derniers étant remisés dans un autre véhicule devant être amené sur place. Compte tenu des effectifs pouvant être potentiellement réduits, il semblerait plus pertinent que ces matériels soient à bord des fourgons, afin de pouvoir être mis en œuvre rapidement, dans le but de protéger les tuyaux et les utilisateurs de la voirie. A titre d'illustration, lors de la mise en situation, un véhicule d'astreinte a tenté de franchir lesdits tuyaux, risquant de provoquer une rupture de tuyaux. Par ailleurs, s'il avait roulé à vive allure, cela aurait pu engendrer une perte de contrôle du véhicule.

**Je vous demande d'étudier l'opportunité d'équiper vos fourgons d'intervention, dédiés à l'incendie, de dispositif de franchissement de tuyaux.**

## **B.5 Accès sécurité**

Au déclenchement de l'alerte, les informations reçues par PSM de la part de la salle de conduite de l'atelier R2 ont semblé assez complètes et ont permis aux équipes d'intervention de se rendre, en 14 minutes, à l'endroit désigné par le Chef de GLI (accès P2). Toutefois, les inspecteurs s'interrogent sur le choix de cet accès, notamment car il est éloigné de la colonne sèche, dont l'alimentation est nécessaire pour lutter contre un incendie effectif en 101-4, et compte tenu du fait que les tableaux de reports d'alarme incendie présents ne mentionnent pas les cellules concernées par la détection. Si l'accès de secours à l'atelier R2

identifié P2 est le plus judicieux, il conviendrait que les reports d'alarme y soient présents car il semble peu pertinent d'envoyer un agent visualiser ce type d'informations à un autre accès de secours.

Enfin, le panneau d'indication « P2 » situé à l'extérieur de la porte d'accès des secours est devenu illisible et a perdu sa couleur initiale, vraisemblablement en raison de son vieillissement.

**Un chantier extérieur rend actuellement nécessaire la désignation de l'accès P2 comme accès provisoire pour que les secours accèdent en cellule solvant 101-4 de l'atelier R2. Le choix actuellement retenu présentant plusieurs inconvénients évoqués plus haut, je vous demande de bien vouloir analyser la possibilité d'en améliorer l'efficacité.**

**Je vous demande de bien vouloir remettre en état le panneau d'indication d'accès des secours identifié « P2 », ainsi que tous ceux de votre établissement que vous jugeriez, après contrôle, dans un état insatisfaisant.**

## **B.6 Conduite de la ventilation en cas d'incendie**

Lorsque le GLI PSM se trouvait dans la zone C, celui-ci a reçu de la part de PSM, de manière répétée, le message lui indiquant de « *ne pas toucher à l'extraction* » (NDLR : de ne pas toucher à la vanne d'obturation de l'air extrait de la cellule 101-4, non fermée sur commande depuis la SDC). Cette décision n'a pas été justifiée alors que l'organisation du PUI et du PPI en phase réflexe, déjà en place, induisait des actions immédiates sur la ventilation du bâtiment. Ainsi, le Chef de GLI n'a pas demandé en temps utile au GLI PSM de contrôler l'état du confinement de l'atelier R2, en salle des filtres.

Lorsque le GLI PSM est arrivé en salle des filtres 101-2, 50 minutes après le déclenchement de l'alerte, ce qui est un délai trop long, les inspecteurs ont simulé les déclenchements de l'alarme locale et de son dosimètre opérationnel. Cet agent a alors évacué la salle des filtres et attendu un ordre ou une aide de SPR qui n'est pas arrivé avant la fin de l'exercice.

**Je vous demande de bien vouloir analyser le retour d'expérience de la situation décrite précédemment, notamment sous l'angle des facteurs organisationnels et humains, afin de vous assurer de la bonne réalisation des conduites à tenir sur la ventilation bâtiment, en cas de survenue d'un incendie sur l'atelier R2.**

**Je vous demande de bien vouloir m'expliquer pourquoi le Chef du GLI a omis d'envoyer un agent pour permettre l'échange informations relatives à l'évolution des actions de mise en confinement statique du bâtiment.**

## **B.7 Alerte du SDIS 50<sup>11</sup>**

35 minutes après l'alerte, l'astreinte PSM a demandé d'appeler le SDIS pour les pré-alerter. Elle a également demandé de pré-alerter les brigades de repos pour anticiper les relèves, considérant que l'événement pouvait durer. Les inspecteurs s'interrogent sur la décision, jugée tardive, d'informer le SDIS de la Manche sur un départ d'incendie avéré, ce dernier étant, par convention avec l'établissement de La Hague portant sur la mutualisation des moyens, dans la capacité de prêter main forte en moyens humains et matériels.

**Je vous demande de bien vouloir étudier la pertinence d'informer, systématiquement, le SDIS de la Manche, dès qu'un départ de feu est confirmé sur votre site, afin d'anticiper de façon optimale les éventuels besoins de renforts humains et matériels pour combattre une situation de crise aggravée.**

## **B.8 Ordinateur hébergeant l'automate d'appel**

L'ordinateur hébergeant l'automate d'appel se situe dans un local hors du PC sécurité, ce dernier étant en chantier, sur une simple table « provisoire ». Interrogé par l'inspecteur sur la qualification au séisme de ce dispositif, vos représentants ont répondu qu'aucun dispositif d'alerte sur La Hague n'était dimensionné au séisme, y compris les sirènes PPI, car les moyens d'alerte situés en aval ne le sont pas non plus. Par

---

<sup>11</sup> Service départemental d'incendie et de secours de la Manche



ailleurs, il a été indiqué que cet ordinateur devrait prochainement être remplacé par un « *webservice* », plus convivial et accessible depuis plusieurs endroits sur site.

**Je vous demande de bien vouloir me communiquer un argumentaire étayé sur le non-dimensionnement au séisme des dispositifs d'alerte présents au sein de votre établissement. Je vous demande par ailleurs de me détailler la nature de la modification envisagée sur votre automate d'appel.**

Par ailleurs, le message d'alerte diffusé lors de l'exercice indique qu'il s'agissait d'une crise réelle, l'information sur le fait qu'il s'agissait d'un exercice n'apparaissant qu'après acquittement du message d'alerte. Ce fonctionnement inhabituel a provoqué l'ire, compréhensible, de plusieurs agents d'astreinte.

**Je vous demande de me préciser les raisons de l'erreur relative à la constitution du message d'alerte lors de l'exercice, ainsi que les mesures qui seront prises pour éviter qu'elle ne se reproduise.**

### **C Observations**

- C.1 La porte d'accès à la salle 818.1 n'était plus fonctionnelle, en raison d'une déformation très importante, due à la rouille.
- C.2 Le GLI PSM a pris la décision de se rendre en salle des filtres de derniers niveaux de filtration, conformément à sa fiche réflexe. Il a tenté d'en informer le chef du GLI en salle de conduite, mais avec de réelles difficultés de communication évoquées au point A.1.
- C.3 Si l'ergonomie des « *mallettes ARI* » a été revue et le déploiement des nouveaux prototypes testés en réel par les GLI paraît en bonne voie, un travail similaire pourrait-être initié concernant les « *mallettes GLI* ». En effet, les inspecteurs ont malheureusement pu être les témoins de la chute d'une clef à molette, depuis la mallette GLI, sur un pied de la GLI.



Vous voudrez bien me faire part, sous deux mois, sauf mention spécifique indiquée dans le libellé de la demande, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

Enfin, 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 et conformément à l'article R.596-5 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](http://www.asn.fr)).

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

**L'inspecteur en chef,**

**Signé**

**Christophe QUINTIN**