

DIVISION DE CAEN

A Caen, le 10 novembre 2020

**Monsieur le Directeur  
de l'établissement Orano Cycle  
de La Hague**

**50 444 BEAUMONT-HAGUE CEDEX**

N/Réf. : CODEP-CAE-2020-054447

**OBJET :** Contrôle des installations nucléaires de base  
Etablissement Orano Cycle de la Hague  
Inspection n° INSSN-CAEN-2020-0089 du 15 octobre 2020  
Surveillance des intervenants extérieurs – INB n°38

**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 15 octobre 2020 à l'établissement Orano cycle de La Hague sur le thème de la surveillance des intervenants extérieurs au sein de l'INB n°38.

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 15 octobre 2020 a concerné la surveillance des intervenants extérieurs au sein de l'INB n°38 de l'établissement Orano cycle de La Hague. Les inspecteurs ont notamment examiné l'organisation mise en place pour la surveillance des intervenants extérieurs sur les installations de l'INB, ainsi que les documents de programmation et d'enregistrement de cette surveillance. Ils ont également contrôlé sur le terrain la prise en compte des exigences de sûreté par les intervenants extérieurs ainsi que l'enregistrement des actes de surveillance attendus sur les chantiers.

Au vu de cet examen réalisé par sondage, l'organisation définie et mise en œuvre au sein de l'INB n°38 de l'établissement Orano cycle de La Hague pour la surveillance des intervenants extérieurs semble perfectible. En particulier, les inspecteurs ont relevé que des activités, identifiées comme AIP<sup>1</sup> dans votre référentiel et confiées à des intervenants extérieurs, n'avaient pas fait l'objet d'un enregistrement tel qu'exigé par la réglementation. En outre, les inspecteurs ont noté qu'une exigence de sûreté n'avait que partiellement été reprise dans la gamme opératoire utilisée par un intervenant extérieur. Enfin, les inspecteurs ont relevé que l'application d'un régime dérogatoire concernant la formation d'un chargé de surveillance n'avait pas fait l'objet d'un enregistrement tel qu'exigé par votre référentiel interne.

## **A Demandes d'actions correctives**

### **A.1 Traçabilité des contrôles techniques lors des activités comprenant des étapes répétitives**

L'article 2.5.6 de l'arrêté du 7 février 2012 fixant les règles relatives aux INB stipule que : « *Les activités importantes pour la protection, leurs contrôles techniques, les actions de vérification et d'évaluation font l'objet d'une documentation et d'une traçabilité permettant de démontrer a priori et de vérifier a posteriori le respect des exigences définies. Les documents et enregistrements correspondants sont tenus à jour, aisément accessibles et lisibles, protégés, conservés dans de bonnes conditions, et archivés pendant une durée appropriée et justifiée.* »

Lors de la visite des installations, les inspecteurs se sont rendus sur le chantier de démantèlement des éjecteurs des décanteurs 531-30 et 31 de l'atelier STE<sup>2</sup> et ont examiné la gamme opératoire n°3 (référéncée 2019-57523) utilisée par les intervenants extérieurs lors de l'étape de dépose des éjecteurs de secours. Pour cette opération, les inspecteurs ont vérifié la traçabilité liée à l'exécution des activités considérées comme AIP et la bonne exécution des contrôles techniques correspondants, tels que définis par l'exploitant. La gamme précise, pour chacun des gestes opératoires prévus, les points d'arrêt (A) à respecter par les intervenants ainsi que les points de contrôle (C) qui correspondent à la réalisation d'un contrôle technique (CT). Ces points d'arrêt et de contrôle doivent être enregistrés dans la gamme par le biais d'une signature de l'exécutant et de la personne qui réalise le contrôle technique. Les inspecteurs ont également contrôlé la réalisation et l'enregistrement des actes de surveillance prévus pour cette opération.

Au vu de ce contrôle, les inspecteurs ont relevé que la gamme opératoire servant à indiquer l'enchaînement des gestes opératoires et permettant l'enregistrement de l'exécution des activités, des contrôles techniques correspondants et des actes de surveillance (points d'arrêts, etc.) n'était renseignée que pour un seul des 9 tronçons de l'éjecteur considéré. En effet, la dépose de l'éjecteur nécessite d'exécuter de manière répétitive une succession d'étapes sur plusieurs tronçons de l'éjecteur et des contrôles techniques doivent être réalisés sur certains gestes opératoires pré-identifiés par l'exploitant. Après examen de la gamme opératoire renseignée présente sur le chantier, il s'avère qu'il n'a pas été tracé la réalisation des étapes exigées par la gamme, ni les actes de contrôles techniques et de surveillance demandés pour 8 tronçons sur 9 lors de l'opération de dépose des éjecteurs de secours, puisque le support d'enregistrement n'a été imprimé qu'une fois et uniquement utilisé pour le premier tronçon de l'éjecteur.

**A1. a. Je vous demande de considérer et de traiter cet écart par le biais de votre système interne de gestion des écarts et de me faire part de votre analyse et des actions correctives qui en découleront.**

---

<sup>1</sup> AIP : activité importante pour la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement (sécurité, santé et salubrité publiques, protection de la nature et de l'environnement).

<sup>2</sup> STE2 : première station de traitement des effluents du site, aujourd'hui à l'arrêt.

Par ailleurs, les inspecteurs ont noté que la gamme opératoire 2019-57523 précitée ne précisait pas la nécessité d'éditer et de renseigner autant de pages de la gamme opératoire que de tronçons à assainir. Enfin, le document servant de modèle pour l'élaboration des gammes opératoires (référéncé 2016-5947 v3) ne précise pas de modalités particulières concernant le cas des opérations comportant des étapes répétitives considérées comme AIP.

**A1. b. En outre, je vous demande de revoir le document 2016-5947 de manière à ce que soient clairement précisées les modalités d'enregistrement des activités AIP et de leurs contrôles techniques lors des opérations comportant des étapes répétitives.**

## **A.2 Reprise des exigences de sûreté dans les gammes opératoires**

Lors de la visite du chantier de démantèlement des éjecteurs des décanteurs 531-30 et 31 de l'atelier STE2 (cf. supra), les inspecteurs ont contrôlé la reprise effective des exigences de sûreté dans les gammes opératoires utilisées par les intervenants extérieurs.

Pour ce faire, ils ont examiné la gamme opératoire n°3 précitée (référéncée 2019-57523), utilisée par les intervenants extérieurs lors de l'étape de dépose de l'éjecteur de secours 820. Les inspecteurs ont vérifié que la gamme utilisée par les opérateurs reprenait bien l'ensemble des exigences de sûreté (EXS) définies lors de la préparation du chantier. Il est apparu que la gamme considérée renvoyait vers l'EXS N°4 mais que, pour cette dernière, l'intitulé repris dans la gamme ne correspondait pas à l'intitulé de l'EXS tel que rédigé dans l'analyse de sûreté (2019-46621) du chantier et la note technique correspondante (2020-6943). Interrogé sur ce point, et après avoir mené une recherche interne, l'exploitant a indiqué que l'EXS reprise dans la gamme opératoire renvoyait vers l'avis de l'expert manutention 2020-4185 appelé par l'analyse de sûreté, mais qu'elle n'avait été reprise que partiellement.

**Je vous demande d'être attentif et de mener des actions de surveillance visant à vérifier que les exigences de sûreté (EXS) définies lors de la préparation des chantiers soient reprises de manière exhaustive et que soit identifiée de manière précise dans la gamme opératoire l'origine de l'EXS (analyse de sûreté, avis d'expert, etc.).**

## **A.3 Dépassement de l'échéance de maintenance sur un extincteur situé dans le sas camion 759 de STEV<sup>3</sup>**

L'article 1.4.1 de la décision de l'ASN relative à la maîtrise des risques liés à l'incendie précise que « *les dispositions de maîtrise des risques d'incendie font l'objet de contrôles, maintenances et essais périodiques conformément aux réglementations et normes applicables et aux exigences découlant de la démonstration de maîtrise des risques liés à l'incendie* ».

En outre, le chapitre 9 des règles générales d'exploitation applicables à l'atelier STEV définit les contrôles, essais périodiques et opérations de maintenance pour les équipements associés à la maîtrise du risque d'incendie implantés dans l'atelier. Il renvoie vers le recueil des exigences applicables à la maintenance des équipements de protection contre l'incendie. S'agissant des extincteurs (eau, poudre, CO<sub>2</sub>), une périodicité annuelle est associée à leur maintenance préventive conformément à la norme NF S 61-919 citée par le recueil.

Lors de la visite des installations, les inspecteurs se sont rendus dans le sas camion 759 de l'atelier STEV, dans lequel ils ont réalisé un contrôle par sondage des extincteurs. Ils ont relevé que l'extincteur présent

---

<sup>3</sup> STEV : atelier de collecte, traitement des effluents et entreposage des boues.

dans le sas (numéro 3393) n'avait pas été contrôlé depuis le mois de juillet 2018, soit depuis plus de deux ans au jour de l'inspection.

Suite à l'inspection, vous avez remédié à cette non-conformité en réalisant le contrôle périodique attendu sur l'extincteur.

**Je vous demande de prendre toutes les dispositions pour respecter l'article 1.4.1 de la décision de l'ASN relative à la maîtrise des risques liés à l'incendie.**

**Je vous demande de considérer et de traiter cet écart par le biais de votre système interne de gestion des écarts et de me faire part de votre analyse et des actions correctives qui en découleront.**

#### **A.4 Etat des boîtiers d'alarme dans le hall 759 de l'atelier STEV**

Lors de la visite du hall 759 de l'atelier STEV, les inspecteurs ont constaté qu'une des verrines du boîtier d'alarme principal (BAP) qui s'y trouvait était encombrée d'un tissu/papier empêchant de pouvoir distinguer le voyant vert et de connaître son état (allumé / éteint). En outre, une étiquette était collée sur le haut-parleur du BAP, pouvant potentiellement atténuer le son émis par l'alarme sonore.

Immédiatement à la suite de l'inspection, vous avez fait le nécessaire pour remettre le BAP considéré en conformité.

**Je vous demande de considérer et de traiter ce dysfonctionnement par le biais de votre système interne de gestion des dysfonctionnements et des écarts et de me faire part de votre analyse et des actions correctives qui en découleront.**

#### **A.5 Gestion des charges calorifiques dans le bâtiment 114-3 de l'atelier STE2-A**

Dans le cadre du projet de Reprise et de Conditionnement des Boues (RCB), les boues entreposées dans les silos 550-10 à 15 et 550-17 de la Station de Traitement des Effluents « A » n°2 (STE2) vont être reprises, puis transférées vers l'atelier STE3-B, via le silo 550-16, afin de les sécher, les compacter et les conditionner. Pour cela, un aménagement du silo 16 (bâtiment 114-3) est nécessaire afin de permettre l'implantation des cuves de réception des boues. Ce nouvel aménagement est précédé de travaux de dépose des équipements et d'assainissement de la cellule 102-4, réalisés par un intervenant extérieur.

Au cours de la visite du bâtiment 114-3 de l'atelier STE2, les inspecteurs ont noté que la zone de stockage du matériel de l'intervenant extérieur en charge des travaux relatifs à la cellule 102-4, accolée au sas, était très encombrée et comprenait une charge calorifique importante.

Les inspecteurs se sont également rendus en salle 210-3 du bâtiment 114-3 et ont noté que cette salle était également encombrée et présentait une charge calorifique importante.

L'article 2.2.2 de la décision de l'ASN relative à la maîtrise des risques liés à l'incendie précise que « *L'exploitant limite les quantités de matières combustibles dans les lieux d'utilisation à ce qui est strictement nécessaire au fonctionnement normal de l'INB* ».

**Je vous demande de prendre des dispositions afin de limiter au maximum la présence de charge calorifique et de matériel encombrant dans les locaux du bâtiment 114-3.**

## **A.6 Formation des chargés de surveillance**

L'article 2.2.2 de l'arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux INB impose que la surveillance des intervenants extérieurs soit exercée par des personnes ayant les compétences et qualifications nécessaires.

Afin de répondre à cette exigence, la directive ORANO (PO ORN HSE SUR 9) pour la surveillance des intervenants extérieurs, applicable à l'établissement ORANO Cycle de La Hague fixe la liste des modules de formation constituant la professionnalisation des chargés de surveillance.

La directive précise en son paragraphe 6.2 que « *ces modules sont à suivre avant la nomination du chargé de surveillance* ». Cependant, elle introduit un régime dérogatoire présenté comme suit : « *Dérogation : d'un point de vue opérationnel, un collaborateur pressenti pour être chargé de surveillance peut exercer sous couvert de compétences techniques ad hoc reconnues, d'une solide culture de sûreté et connaissance de la réglementation INB, et d'avoir reçu au préalable un compagnonnage par un chargé de surveillance professionnalisé et nommé. L'action de compagnonnage fait l'objet d'une formalisation et d'une traçabilité, dans l'attente du suivi du corpus complet de formations et de sensibilisations. En tout état de cause, les modules sont suivis dans les douze mois suivant la nomination du chargé de surveillance* ».

Les inspecteurs ont examiné les conditions de formation des derniers chargés de surveillance nommés sur l'entité DUOC/TD. Ils ont constaté que le dernier chargé de surveillance nommé était l'adjoint au chef d'installation, nommé chargé de surveillance automatiquement lors de sa nomination en tant qu'adjoint au chef d'installation, en octobre 2019. Cependant, cette nomination est intervenue avant que le chargé de surveillance concerné n'ait pu suivre les modules de formation énumérés dans la directive PO ORN HSE SUR 9 précitée. Interrogé sur l'action de compagnonnage reçue au préalable par le chargé de surveillance concerné avant sa nomination, vous n'avez pas été en mesure de produire une trace de cette action ni d'indiquer sous quelle forme cette dernière pouvait être formalisée.

**Je vous demande de prouver que la dernière personne nommée en tant que « chargé de surveillance » sur le périmètre DUOC/TD (l'adjoint au chef d'installation) avait bien reçu au préalable un compagnonnage par un chargé de surveillance professionnalisé et nommé, conformément aux dispositions de votre directive ORANO PO ORN HSE SUR 9 « Directive pour la surveillance des intervenants extérieurs » prise en application des exigences de l'arrêté du 7 février 2012 précité.**

**A défaut, je vous demande de considérer et de traiter ce dysfonctionnement par le biais de votre système interne de gestion des dysfonctionnements et des écarts et de me faire part de votre analyse et des actions correctives qui en découleront.**

## **A.7 Référence à la nouvelle directive sur la surveillance des IE dans le plan de surveillance de la prestation filière alpha**

Le plan de surveillance relatif à la prestation « filière alpha » référencé 2013-2336 est revu tous les ans en début d'année à l'issue d'un bilan réalisé sur la surveillance de l'année précédente. Pour l'inspection, le plan de surveillance pour l'année 2020 a été considéré (2013-2336 v. 8.0 du 31/08/20).

Les inspecteurs ont noté que le plan de surveillance considéré (2013-2336) ne faisait pas référence à la directive ORANO pour la surveillance des intervenants extérieurs précitées, alors que cette dernière contient un paragraphe spécifique sur la surveillance des opérateurs industriels. Interrogé sur ce point, l'exploitant a indiqué que la référence prise en compte pour l'élaboration du plan de surveillance était le guide interne d'externalisation des activités à un opérateur industriel (2009-12565). Cependant, après vérification sur la base documentaire de l'établissement, il est apparu que ce guide a été révisé pour la

dernière fois en 2016 et n'a pas été mis à jour suite à la parution de la nouvelle directive du groupe ORANO sur la surveillance des intervenants extérieurs.

**Je vous demande de mettre à jour le référentiel applicable précisé dans le plan de surveillance de la prestation filière alpha, de manière à ce qu'il soit actualisé vis-à-vis des nouvelles directives du groupe ORANO et de leur déclinaison au sein de votre établissement.**

#### **A.8 Analyse de l'effet cumulé des écarts et suivi des habilitations du personnel**

Pour ce qui concerne la prestation intitulée « filière Alpha » confiée à un opérateur industriel et soumis à la surveillance de l'exploitant, les spécifications techniques (référéncées 2012-3228 v 2.0 du 14/04/2016) précisent que cet opérateur industriel doit transmettre les écarts constatés à l'exploitant nucléaire et qu'il doit réaliser une analyse périodique des écarts et de leurs effets cumulés.

Interrogé sur ce point, l'exploitant a indiqué qu'une analyse périodique des écarts constatés par l'opérateur industriel était réalisée et transmise par le biais des notes mensuelles de qualité mais que cette analyse ne comprenait pas d'analyse concernant l'effet cumulé des écarts.

Par ailleurs, les dites spécifications techniques précisent que l'opérateur industriel en charge de la prestation « filière alpha » doit remonter mensuellement la liste des habilitations de son personnel à l'exploitant nucléaire.

Interrogé sur l'application de cette prescription, vous avez indiqué qu'elle n'était pas appliquée et que vous ne disposiez pas d'un suivi à jour des habilitations du personnel de l'opérateur industriel.

**Je vous demande de faire appliquer et de surveiller la mise en œuvre des exigences tracées dans les spécifications techniques de la prestation « filière alpha » pour ce qui concerne l'analyse de l'effet cumulé des écarts constatés par l'opérateur industriel et le suivi des habilitations du personnel.**

#### **B Compléments d'information**

##### **B.1 Renseignement et exploitation des cases thématiques dans l'outil GEMBA**

Les actes de surveillance sont tracés sous l'outil GEMBA. A noter que les imprimés GEMBA contiennent des cases thématiques dans lesquelles sont parfois reportées des annotations « + » ou «-» correspondant aux bonnes pratiques ou points sensibles détectés lors des GEMBAS. Cependant, ces annotations ne sont pas systématiques et sont partielles. Interrogé sur l'utilisation de ces cases, l'exploitant a indiqué ne pas réellement les utiliser. Il ne semble pas qu'elles soient exploitées.

**Je vous demande de me préciser les modalités de renseignement et d'exploitation des champs thématiques dans les GEMBAS.**

##### **B.2 Planification et priorisation des actes de surveillance**

Les inspecteurs ont examiné les modalités de la surveillance menée par l'exploitant sur la prestation intitulée « filière alpha », confiée à un opérateur industriel. En particulier, ils ont examiné le plan de surveillance et interrogé l'exploitant sur la planification des actes de surveillance au cours de l'année.

L'exploitant a indiqué consacrer les deux premiers mois de l'année à la réalisation d'un bilan de la surveillance portant sur l'année précédente et à la préparation de la planification des actes de surveillance

pour l'année entamée. Ainsi, il apparaît qu'aucun acte de surveillance n'est réalisé sur les deux premiers mois de l'année.

**B2.a. Je vous demande de vous prononcer sur les conséquences potentielles de l'institutionnalisation d'une période « blanche » pendant laquelle, tous les ans à la même période, aucun acte de surveillance n'est mené sur la prestation dite « filière alpha ».**

En outre, afin d'examiner l'impact de la période de crise sanitaire due à la pandémie de Covid 19 sur la mise en œuvre du programme de surveillance de la prestation considérée, les inspecteurs ont interrogé l'exploitant sur l'avancement du programme de surveillance et sur la priorisation qui avait été opérée vis-à-vis des actes de surveillance planifiés dans l'année en fonction des enjeux.

Au jour de l'inspection, il est apparu que l'avancement vis-à-vis du plan de surveillance était de 50% des actes initialement programmés et planifiés. Cependant, l'exploitant a indiqué qu'il se fixait comme objectif de mener son plan de surveillance dans son intégralité en suivant la planification établie. Cependant, l'exploitant a indiqué ne pas avoir mené de démarche spécifique permettant d'établir une priorisation des actes de surveillance en fonction des enjeux, qui pourrait, si le programme de surveillance ne pouvait être mené de manière exhaustive, permettre de cibler la surveillance sur les sujets les plus importants.

**B.2.b Je vous demande de vous prononcer quant à l'exercice visant à mener une action de priorisation des actes de surveillance prévus dans le programme de surveillance de la prestation « filière alpha » en fonction des enjeux. Ceci notamment dans un contexte contraignant pouvant mener à une adaptation des objectifs quantitatifs en matière de surveillance.**

**B.3 Contrôle technique des AIP confiées à l'intervenant extérieur dans le cadre de la prestation « filière alpha »**

L'arrêté du 7 février 2012 précité impose par son article 2.5.3 que « *chaque activité importante pour la protection fait l'objet d'un contrôle technique, assurant que : l'activité est exercée conformément aux exigences définies pour cette activité et, le cas échéant, pour les éléments importants pour la protection concernés ; Les actions correctives et préventives appropriées ont été définies et mises en œuvre.* » et que « *les personnes réalisant le contrôle technique d'une activité importante pour la protection sont différentes des personnes l'ayant accomplie.* »

Interrogé sur la réalisation des contrôles techniques portant sur les activités classées AIP confiées à l'opérateur industriel en charge de la prestation « filière alpha », vous avez répondu que les actes de surveillance constituaient le contrôle technique. Cependant, les spécifications techniques de la prestation et les documents de surveillance indiquent par ailleurs que le contrôle technique doit être réalisé par l'opérateur industriel lui-même sur les AIP qui lui sont confiées.

**Je vous demande de clarifier et de m'indiquer, pour celles des activités confiées à l'opérateur industriel en charge de la prestation « filière alpha » classées comme AIP, les modalités de réalisation du contrôle technique correspondant (personne en charge de la réalisation du contrôle technique, volumétrie, traçabilité, etc.).**

**B.4 Remontée des points sensibles (Gembas de surveillance) vers IDHALL.**

Lors de l'examen des Gembas, permettant de tracer et enregistrer les points sensibles et bonnes pratiques identifiés lors des actes de surveillance, les inspecteurs ont noté que certaines anomalies, détectées lors de ces Gembas de surveillance, n'étaient pas systématiquement remontées dans votre base de gestion des dysfonctionnements et des écarts « IDHALL ».

Par exemple, lors de la visite de surveillance tracée par la GEMBA n°2020-006, le chargé de surveillance avait constaté qu'une manille mise à disposition des intervenants extérieurs portait une date de contrôle dépassée. L'action corrective identifiée à l'issue de cet acte de surveillance concernant cette manille a été la remise à disposition d'une manille à jour de ses contrôles mais, pour autant, le dysfonctionnement identifié n'a pas été remonté dans la base de traitement des dysfonctionnements de l'établissement et ne peut donc pas abonder les informations prises en compte pour réaliser un retour d'expérience exhaustif et une compilation des dysfonctionnements à l'échelle de ce dernier. Les inspecteurs notent que ce constat avait déjà été établi lors de l'inspection INSSN-CAE-2020-0088 du 23 janvier 2020 et avait fait l'objet d'une demande de compléments (B.4) dans la lettre de suites.

**Je vous demande de me préciser les modalités d'information ou de formation des chargés de surveillance permettant de les sensibiliser sur le fait que des anomalies constatées lors des visites de surveillance et enregistrées sous votre application GEMBA, devraient utilement, si les critères s'appliquent, faire l'objet d'un enregistrement dans la base de gestion des dysfonctionnements et des écarts « IDHALL ».**

## **B.5 Validation des DIMR**

Les inspecteurs ont consulté le Dossier d'intervention en milieu radiologique (DIMR) correspondant au chantier de dépose de l'éjecteur de secours sur STE2 précité. Les inspecteurs ont noté que ce DIMR, portant la référence n°498501 v3, avait été rédigé et validé par la même personne.

**Je vous demande de me préciser les modalités de renseignement et de validation des DIMR au sein de votre établissement, en précisant notamment si la personne mise en validation du document doit être différente de la personne l'ayant rédigé.**

## **C Observations**

### **C.1 Intégration d'un point sur le solde des actions correctives suite à acte de surveillance dans le bilan annuel de la surveillance (prestation « filière Alpha »).**

Il pourrait utilement être ajouté au bilan annuel de la surveillance menée sur la prestation « filière Alpha » un bilan concernant le solde des actions correctives définies à la suite des actes de surveillance, à titre de rappel et pour évaluer la capacité de l'intervenant extérieur à mettre en œuvre ces actions.

### **C.2 Etat du sas camion 759 de l'atelier STEV**

Comme lors de précédentes inspections (notamment l'inspection INSSN-CAE-2019-0141 du 27 février 2019), les inspecteurs ont constaté dans le sas camion 759 de l'atelier STEV, la présence de nombreux déchets et matériels non identifiés et non étiquetés. L'exploitant a remis en état le sas immédiatement après l'inspection, mais les inspecteurs tiennent à rappeler que ce sas doit être maintenu dans un état de propreté satisfaisant.

### **C.3 Visibilité du DIMR applicable dans le hall 811 de l'atelier STE2**

Les inspecteurs se sont rendus dans le hall 811 de STE2 afin de contrôler l'état du chantier de dépose des éjecteurs précité. Ils ont noté que le DIMR en vigueur n'était pas affiché de manière très visible pour les intervenants.

#### **C.4 Retrait de consignes générales de radioprotection obsolètes**

Les inspecteurs ont noté, à plusieurs endroits dans les bâtiments des installations STE3/STE2, la présence de consignes générales de radioprotection datant des années 1970, et prenant pour référence le décret du 28 avril 1975. Il pourrait être utile de retirer ces consignes obsolètes pour éviter toute confusion avec le référentiel applicable



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](http://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,**

**Hubert SIMON**