

À Caen, le 5 décembre 2023

Référence courrier : CODEP-CAE-2023-066128

**Madame le Directeur
de l'établissement Orano
Recyclage de La Hague
BEAUMONT-HAGUE
50444 LA HAGUE CÉDEX**

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base – Etablissement ORANO La Hague – INB n^{os} 33, 38, 47, 116, 117, 118

Lettre de suite de l'inspection du lundi 13 novembre 2023 – Gestion des situations d'urgence

N° dossier : Inspection n° INSSN-CAE-2023-0132

Références : [1] - Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V
[2] - Arrêté du 7 février 2012 modifié fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base
[3] - Décision n° 2017-DC-0592 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 13 juin 2017 relative aux obligations des exploitants d'installations nucléaires de base en matière de préparation et de gestion des situations d'urgence et au contenu du plan d'urgence interne

Madame le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en référence [1] concernant le contrôle des installations nucléaires de base, une inspection inopinée a eu lieu le lundi 13 novembre 2023 sur l'établissement ORANO La Hague, sur le thème de la gestion des situations d'urgence.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection en objet concernait l'organisation et les moyens de crise mis en place sur l'établissement ORANO La Hague, plus précisément en lien avec les travaux en cours concernant la remontée des données en cas de situation d'urgence. Dans ce cadre, les inspecteurs avaient pour objectifs de tester la mise en œuvre de l'organisation de crise dans le cadre d'un exercice de déclenchement du plan d'urgence interne (PUI) et des moyens permettant la remontée des données techniques de l'installation vers les centres de crise de l'ASN et de l'IRSN.

Le matin du lundi 13 novembre, trois inspecteurs de la sûreté nucléaire, accompagnés d'une experte de l'IRSN¹, ont observé les premières actions en situation de crise, dans le cadre d'une mise en situation inopinée. La mise en situation ciblait un scénario de perte des capacités de refroidissement de l'atelier R2 et des ateliers d'entreposage des produits de fission (SPF 4, 5 et 6), initié par la chute d'une grue de chantier sur les collecteurs de la centrale de refroidissement associée. Les inspecteurs ont notamment examiné les premières actions en salle de conduite de l'atelier R2 afin de caractériser l'évènement en cours et d'engager les premières actions de conduite de l'installation en cas d'accident, le déclenchement du PUI par la direction de l'établissement puis le gréement des postes de commandement associés au niveau de l'atelier et de la direction. Compte tenu des objectifs précités, les actions opérationnelles ont été simulées.

L'après-midi a été consacrée à l'examen documentaire de la gestion des compétences et des habilitations des équipiers d'astreinte ainsi qu'à la mise en place et au suivi des exercices de crise.

A l'issue de cette inspection, les inspecteurs considèrent que l'organisation de crise mise en œuvre dans le cadre du déclenchement d'un plan d'urgence interne est satisfaisante. En particulier, dans les conditions de l'exercice, les inspecteurs relèvent favorablement la capacité de l'établissement à gérer son organisation de crise.

Les actions suivantes ont été mises en œuvre dans un délai adapté aux enjeux :

- l'alerte au directeur de l'établissement par l'équipe d'exploitation de l'atelier R2 ;
- le déclenchement du PUI avec l'alerte des astreintes, de l'ASN et des autres parties prenantes (simulée pour ces autres parties prenantes, notamment la préfecture et le poste de commandement de direction national (PCD-N)) ;
- le gréement du poste de commandement avancé (PCA) de l'atelier R2 ;
- le gréement du poste de commandement de direction local (PCD-L).

¹ Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN)

Les inspecteurs observent également que les moyens mis en œuvre en situation d'urgence permettent la bonne remontée des données techniques de l'installation vers les centres de crise de l'ASN et de l'IRSN :

- la salle de conduite de l'atelier R2 a transmis au directeur de l'établissement les informations techniques nécessaires pour qu'il puisse prendre la décision de déclencher le PUI dans un délai satisfaisant ;
- la transmission fluide des informations entre le PCA de l'atelier R2 et le PCD-L a permis d'émettre un premier message de l'état de l'installation vers les centres de crise de l'IRSN et de l'ASN dans un délai conforme à celui indiqué dans le PUI (moins de 1h30).

Enfin, l'examen documentaire par sondage traduit une gestion satisfaisante du retour d'expérience des exercices réalisés sur le site de La Hague, du suivi des formations et des habilitations associées.

Ce niveau d'exigence et de maîtrise doit être maintenu, ponctuellement amélioré sur les observations portées ci-dessous.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Néant.

II. AUTRES DEMANDES

Vérifications périodiques des matériels GLI

L'article 6.4 de la décision [3] dispose que « *Les moyens matériels identifiés pour la gestion des situations d'urgence, situés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, sont localisés, entretenus, testés et vérifiés régulièrement* ».

La mise en situation a été déclenchée par la simulation par les inspecteurs présents en salle de commande de l'atelier R2 de l'appel du grutier prévenant de la chute de la grue. Sur cette base, les inspecteurs ont fourni à l'exploitant les données techniques de cadrage de la mise en situation, notamment les synoptiques des alarmes activées, concernant la perte du refroidissement des cuves d'entreposage de produits de fission (ateliers SPF 4, 5 et 6). Dans ce cadre, l'exploitant a mobilisé conformément au référentiel interne, un équipier du groupement local d'intervention (GLI), dont la mission consiste à apporter face à une situation accidentelle ou incidentelle, une première réponse d'urgence dans l'attente de l'arrivée des équipes d'intervention du site et concourt au diagnostic de l'évaluation de l'incident. L'équipier GLI s'est alors préparé et équipé avant de partir. A cette occasion, les inspecteurs ont observé que le dernier contrôle périodique d'exploitation (fiche relevé n°61) des équipements de protection individuel de l'équipier GLI (chasubles, ARI, dosimétrie, clés) et des équipements de protection contre l'incendie (valise incendie en salle de commande) n'était pas à jour par rapport aux périodicités affichées sur les documents accompagnant les équipements (périodicité hebdomadaire). Par ailleurs, concernant le contrôle de la présence et du bon fonctionnement des portatifs radio à disposition des GLI (en date du 04/06/2023), l'exploitant n'a pas été en mesure de fournir avec certitude la périodicité de ce contrôle et donc de confirmer sa validité effective à la date de l'inspection.

Demande II.1 : Assurer la vérification périodique des moyens matériels associés à la gestion d'urgence en respectant les fréquences prévues, en particulier en ce qui concerne l'action des GLI. Examiner l'écart susmentionné au sens de l'arrêté [2].

Transmission des informations horaires

Sur la base des informations fournies par le chef de quart, le chef d'installation a décidé d'alerter le directeur du centre. Après vérification des critères de déclenchement, la direction a déclenché le PUI (mode « exercice »), puis le PCA et le PCD-L ont été grésés. Au cours de la mise en situation, les inspecteurs ont observé les échanges d'informations techniques réalisées, notamment entre la salle de commande de l'atelier R2 et le PCA. Les inspecteurs ont observé à cette occasion que les horaires indiqués en salle de commande étaient en heure GMT, alors que ceux utilisés au PCA étaient en heure locale. Dans un contexte de situation de crise générant du stress, cette différence d'heure pourrait entraîner des erreurs de transmission d'informations au PCD-L, par exemple concernant l'heure potentielle de début des rejets.

Demande II.2 : Réexaminer dans les pratiques, comme dans la documentation opérationnelle, l'homogénéité des informations horaires à transmettre en situation de crise. Vérifier les moyens matériels susceptibles d'apposer un horodatage (fax par exemple).

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASN

Néant.

*

* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envois figurant ci-dessous**, 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.

Je vous rappelle par ailleurs qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspecteurs, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

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, 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, Madame le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef du pôle « LUDD »,

Signé par,

Hubert SIMON