



Division de Caen

Hérouville-Saint-Clair, le 18 décembre 2007

Monsieur le Directeur  
de l'établissement AREVA de La Hague  
50444 BEAUMONT HAGUE CEDEX

**OBJET :** Contrôle des installations nucléaires de base.  
Inspection n° INS-2007-ARELHF-0051 du 28 novembre 2007.  
Facteurs organisationnels et humains – Ateliers BSI, BST1 et extension BST1.

**N/REF :** DEP-CAEN-0974-2007

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article 4 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, une inspection annoncée a eu lieu le 28 novembre 2007 à l'établissement COGEMA de La Hague, sur le thème des facteurs organisationnels et humains.

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 28 novembre 2007 visait à établir un état de lieux concernant la prise en compte des facteurs organisationnels et humains au sein des ateliers BSI, BST1 et extension BST1 d'entreposage et de déstockage d'oxyde de plutonium. Pour cela, les inspecteurs ont demandé une description succincte des activités au sein de ces ateliers et les moyens humains associés. La politique suivie en matière de facteurs organisationnels et humains a pu ensuite être abordée, au travers de l'examen des actions réalisées, de la formation des opérateurs, du mode de communication, de l'examen des outils de travail et à partir d'exemples d'écarts constatés et du retour d'expérience associé.

Au vu de cet examen réalisé par quadrillage, l'exploitant semble avoir pris conscience du fait que les risques qui relèvent du facteur humain et organisationnel doivent être considérés et traités pour continuer à améliorer le niveau de sûreté de ses installations. Ces risques sont identifiés par l'exploitant mais la démarche doit se poursuivre pour dépasser le niveau individuel et la seule considération de l'erreur humaine, pour atteindre une interrogation approfondie sur les dimensions collectives et organisationnelles.

[www.asn.fr](http://www.asn.fr)

CTIS "Le Pentade" • Avenue de Tsukuba • 14209 Hérouville-Saint-Clair cedex  
Téléphone 02 31 46 50 42 • Fax 02 31 46 50 43

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

### **A.1 Transferts de solution de R2 vers R4**

Parmi les constats d'écarts de sûreté analysés par les inspecteurs figure un transfert de solution entre les ateliers R2 et R4 ayant été réalisé avant réception du résultat de l'analyse de l'échantillon prélevé dans la cuve 3110-44 de R2. Cette cuve était en état de décharge uranium à la suite d'une chasse plutonium, produit de fission. Le résultat de l'analyse, obtenu après transfert de la solution vers R4, préconisait des actions préalables au transfert, ce qui a conduit l'opérateur à avertir la hiérarchie. Une fiche d'écart a été ouverte, l'écart a été traité.

**Je vous demande de m'informer sur les dispositions à mettre en place pour vérifier que les transferts de solution de R2 vers R4 sont réalisés une fois obtenu le résultat d'analyse de l'échantillon prélevé dans la cuve 3110-44.**

### **A.2. Formation - Recyclage**

Les formations acquises en lien avec la sûreté doivent faire l'objet de recyclages périodiques afin que les agents maintiennent un niveau de connaissance satisfaisant. Les inspecteurs ont cependant constaté qu'une équipe d'exploitation avait un retard d'un an sur le stage "sûreté criticité".

**Je vous demande de prendre les dispositions nécessaires pour éviter le dépassement des dates prévues pour les stages de recyclage sûreté.**

## **B. Compléments d'information**

### **B.1. Suivi du tableau de management visuel.**

La démarche "management visuel", en cours de déploiement sur l'établissement pour développer l'implication des managers au côté des opérateurs et favoriser les échanges au sein des équipes de conduite, a été mise en place dans la salle de commande des ateliers BSI et BST1. Cette démarche a pour support un tableau qui contient des informations relatives à l'établissement pouvant avoir un impact sur l'atelier et aussi des informations spécifiques à l'atelier. En début de quart, toutes ces informations sont commentées par les managers devant les opérateurs. Les inspecteurs ont pu observer cet outil, conçu pour l'amélioration des performances industrielles de l'usine, dans son utilisation par des membres de l'atelier qui viennent mettre à jour les informations sur le tableau. L'objectif d'améliorer les échanges et d'impliquer davantage les opérateurs à la vie de l'atelier apparaît comme une bonne initiative. Cependant il est souhaitable que cet outil, conçu à l'origine pour l'amélioration des performances industrielles de l'usine, demeure compatible avec l'exercice de la sûreté au sein de l'atelier.

**Je vous demande de veiller à ce que cet outil reste un outil d'information et ne se substitue pas à d'autres outils essentiels pour la sûreté tels que le cahier de quart.**

### **B.2. Vérifications internes**

Des vérifications internes « facteur humain » ont été mises en place sur l'établissement pour renforcer la prise de conscience de l'opérateur sur l'importance de son rôle à son poste de travail et du point de vue de la sûreté. Ces vérifications permettent aussi à la hiérarchie de montrer son implication en matière de sûreté et de contrôler la robustesse du système mis en place. Vingt quatre vérifications internes ont été réalisées sur les ateliers d'entreposage et de déstockage d'oxyde de plutonium. Certaines ont entraîné la rédaction d'un constat.

Je vous demande de continuer votre démarche en complétant les fiches de constat par l'ajout d'éléments de contexte correspondant à la situation mentionnée dans la fiche de constat, afin de comprendre toutes les circonstances ayant pu favoriser l'occurrence de l'écart, et permettant ainsi d'éviter de focaliser sur la responsabilité de l'opérateur en première ligne.

### **B.3. Visites sécurité au poste de travail**

Le contrôle du respect des exigences de sûreté en exploitation est réalisé à l'occasion de vérifications internes, mais aussi à l'occasion de visites participatives sécurité centrées sur des questions de sécurité au travail. Le nombre des visites de sécurité réalisées est inférieur à celui prévu initialement.

Je vous demande de me préciser quels objectifs seront fixés pour améliorer la réalisation des visites de sécurité prévues.

## **C. Observations**

### **C.1. Contrôle qualité des dossiers de compagnonnage**

Les inspecteurs ont observé qu'un livret de compagnonnage n'était pas rempli complètement, bien qu'il soit validé.

### **C.2. Démarche pérennité**

Les inspecteurs ont constaté que le plan pérennité de l'établissement n'avait pas anticipé la panne du robot de contrôle de non contamination des conteneurs de PuO<sub>2</sub>.

\* \* \*

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.

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

Pour le Président de l'ASN et par délégation,  
le chef de division,

signé par

Thomas HOUDRÉ