

A Caen, le 8 juin 2018

N/Réf. : CODEP-CAE-2018-027704

**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
Etablissement de La Hague
Inspection n° INSSN-CAE-2018-0090 du 25/04/2018
Management de la sûreté

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 25 avril 2018 à l'établissement ORANO Cycle de La Hague sur le thème du management de la sûreté.

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 25 avril 2018 a concerné les modalités de définition de la politique en matière de protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement, tout particulièrement s'agissant de la sûreté des installations, et la mise en œuvre du système de management intégré (SMI) qui « permet d'assurer que les exigences relatives à la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement sont systématiquement prises en compte dans toute décision concernant l'installation. Ce système a notamment pour objectif le respect des exigences des lois et règlements, du décret d'autorisation et des prescriptions et décisions de l'Autorité de sûreté nucléaire ainsi que de la conformité à la politique mentionnée à l'article 2.3.1 » de l'arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base.

Les inspecteurs ont consulté le bilan de la politique QSSEP¹ 2014-2016 de l'établissement, la politique QSSEP 2017-2020 et sa déclinaison opérationnelle ainsi que d'autres documents relatifs au fonctionnement du SMI, en particulier la revue 2017 du processus « Manager les risques ». Ils ont

¹ QSSEP : Qualité, Sûreté, Sécurité, Environnement et Protection physique

procédé à des contrôles par sondage d'actions prévues en 2017-2018 au titre de la politique QSSEP de l'établissement et contrôlé l'avancement de plans d'actions liés à la politique QSSEP 2017-2020, pour son volet relatif à l'amélioration de la culture sûreté des exploitants au sein de l'atelier T7 notamment. Ils ont également pris connaissance de la déclinaison des objectifs 2018 de l'établissement aux ateliers T3-T5-BC3 et du suivi des indicateurs associés.

Au vu de cet examen par sondage, les inspecteurs n'ont pas été en mesure d'apprécier l'efficacité de l'organisation définie et mise en œuvre sur le site pour élaborer et mettre en œuvre la politique en matière de protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement. De plus, l'exploitant n'a pas montré la cohérence d'ensemble de sa politique QSSEP et de son système de management intégré, ni démontré la robustesse de son organisation en la matière.

Les inspecteurs ont relevé des écarts et formulé des observations liés aux modalités d'élaboration de la politique QSSEP pluriannuelle et des objectifs opérationnels annuels, sur l'animation et les outils du SMI, et la clarté du suivi de l'outil de revue de processus, notamment pour le cas du processus « Manager les risques ».

A Demandes d'actions correctives

A.1 Evaluation de l'efficacité de la politique QSSEP de l'établissement pour la période 2014-2016

L'article 2.3.3 de l'arrêté du 7 février 2012 dispose que :

«L'exploitant évalue la politique définie à l'article 2.3.1, ainsi que l'efficacité de sa mise en œuvre, lors de tout changement significatif de son organisation et, en tout état de cause, au moins tous les cinq ans. Cette évaluation prend en compte les résultats des revues du système de management mentionnées à l'article 2.4.2.

L'exploitant analyse les résultats de cette évaluation et révisé si nécessaire sa politique ainsi que sa mise en œuvre. Il tient ces résultats à la disposition de l'Autorité de sûreté nucléaire et des instances représentatives de son personnel.»

Les inspecteurs ont interrogé l'exploitant à propos des modalités d'élaboration du document relatif à l'évaluation de l'efficacité de la politique QSSEP 2014-2016 daté du 26 septembre 2017 et transmis à l'ASN le 18 décembre 2017. Ils ont noté que :

-la déclinaison annuelle des objectifs de la politique sûreté du groupe pour l'établissement de la Hague et l'état d'avancement des actions associées n'apparaissent pas clairement dans l'évaluation de l'efficacité de la politique QSSEP 2014-2016 de l'établissement, pour son volet sûreté ;

-la relation entre les principaux dispositifs associés aux objectifs de l'établissement, l'analyse des résultats des actions et l'évaluation qui en est faite n'est apparue ni simple, ni claire ; en particulier, les modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs n'ont pas été explicitées, de même que l'exploitation des indicateurs ;

-l'exploitation des résultats de l'évaluation du volet sûreté de la politique QSSEP de l'établissement pour la période 2014-2016 en vue de réviser la nouvelle politique QSSEP 2017-2020 n'a pas été explicitée.

Je vous demande de clarifier votre méthodologie d'évaluation de l'efficacité de votre politique pluriannuelle en matière de protection des intérêts.

Je vous demande de préciser en quoi les résultats de l'évaluation de votre politique QSSEP pour la période 2014-2016 ont constitué une donnée d'entrée lors de la définition de la politique QSSEP pour la période 2017-2020.

A.2 Déclinaison de la politique QSSEP 2017-2020 de l'établissement

L'article 2.3.1 de l'arrêté du 7 février 2012 dispose que :

«I. - L'exploitant établit et s'engage à mettre en œuvre une politique en matière de protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement affirmant explicitement :

- la priorité accordée à la protection des intérêts susmentionnés, en premier lieu par la prévention des accidents et la limitation de leurs conséquences au titre de la sûreté nucléaire, par rapport aux avantages économiques ou industriels procurés par l'exploitation de son installation ou à l'avancement des activités de recherche liées à cette exploitation ;
- la recherche permanente de l'amélioration des dispositions prises pour la protection de ces intérêts. Cette politique définit des objectifs, précise la stratégie de l'exploitant pour les atteindre et les ressources qu'il s'engage à y consacrer.

II. — L'exploitant formalise cette politique, ainsi que son engagement à la mettre en œuvre, dans un document qu'il tient à la disposition de l'Autorité de sûreté nucléaire et des instances représentatives de son personnel.»

Les inspecteurs ont interrogé l'exploitant sur les modalités d'élaboration de la politique sûreté 2017-2020 de l'établissement de La Hague à partir de la politique groupe 2017-2020 en matière de sûreté et d'environnement et des éventuelles spécificités de l'établissement de La Hague résultant du terrain et/ou du retour d'expérience des résultats de la précédente politique.

Ils ont noté que :

-l'exploitant a indiqué ne pas disposer de procédure décrivant la manière de décliner localement la politique sûreté de l'établissement à partir de celle du groupe et des objectifs associés dans les trois domaines que sont la sûreté des installations, la sûreté de l'exploitation et la performance du management, et de son propre diagnostic de la situation de l'établissement ;

-l'élaboration de la politique QSSEP 2017-2020 de l'établissement est pilotée par la direction DSSEP². Elle aurait été présentée en CODIR³ le 12 juillet 2017 et a été approuvée le 20 octobre 2017 par le directeur de DSSEP, mais la politique QSSEP 2017-2020 n'a pas été formellement approuvée par la direction de l'établissement. De plus, le manuel de management de l'établissement référencé 2002-14430 v19.0 du 27 juin 2017 précise que la politique QSSEP est définie par le Comité de Direction ;

-l'exploitant dispose d'une politique pluriannuelle QSSEP 2017-2020, d'une déclinaison annuelle des objectifs du groupe en matière de sûreté, de sécurité et d'environnement avec des points trimestriels d'avancement des actions associées à des objectifs opérationnels faits avec la direction du groupe compétente, et d'actions spécifiques « site ». Cependant, l'articulation et la cohérence d'ensemble de ces documents ne sont pas clairement établies. Il a été présenté aux inspecteurs un document dit « passerelle » non géré sous assurance de la qualité permettant de faire le lien entre la politique QSSEP groupe et ses objectifs et la politique de l'établissement de La Hague et ses objectifs pour 2017 et de disposer d'une vision d'ensemble des actions ou plans d'action engagés en application de la politique QSSEP 2017-2020 du site. Ce document n'aurait pas été reconduit pour les objectifs déclinés pour 2018 ;

-l'exploitant n'a pas présenté un tableau de bord de l'ensemble des objectifs liés à sa politique QSSEP 2017-2020 pour les thèmes sûreté et environnement avec mention des indicateurs de suivi de l'avancement des actions associées auxdits objectifs, mais plutôt des vues éclatées et hiérarchisées d'objectifs et de plans d'action associés selon les instances de suivi desdits objectifs. L'exploitant ne dispose pas d'une vue d'ensemble de ses objectifs et de l'avancement des plans d'action associés ;

² DSSEP : Direction Sûreté, Sécurité, Environnement et Protection physique

³ CODIR : Comité de direction de l'établissement

-la politique QSSEP 2017-2020 telle que rédigée ne précise pas véritablement la stratégie adoptée par l'exploitant pour atteindre ses objectifs, la définition des plans d'action pluriannuels associés avec leurs indicateurs permettant d'évaluer leur atteinte, ni ne mentionne les ressources mobilisées à cette fin.

Je vous demande d'établir une politique en matière de protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement définissant des objectifs, précisant votre stratégie pour les atteindre et les ressources que vous vous engagez à y consacrer.

Je vous demande de définir cette politique conformément à votre manuel de management et de l'approuver. L'engagement de la direction de l'établissement à sa mise en œuvre doit être affirmé.

Je vous demande de clarifier l'articulation entre votre politique QSSEP pluriannuelle, celle du groupe et la déclinaison annuelle des objectifs faite en relation avec le groupe. Vous examinerez l'opportunité de définir une procédure décrivant la manière de procéder à l'élaboration de votre politique QSSEP pour une période donnée à partir des données d'entrée que sont la politique groupe et les résultats de l'évaluation de l'efficacité de la précédente politique QSSEP pluriannuelle notamment.

A.3 Mise en œuvre du système de management intégré (SMI)

Les articles 2.4.1 et 2.4.2 de l'arrêté du 7 février 2012 disposent que :

«

Article 2.4.1

I.- L'exploitant définit et met en œuvre un système de management intégré qui permet d'assurer que les exigences relatives à la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement sont systématiquement prises en compte dans toute décision concernant l'installation. Ce système a notamment pour objectif le respect des exigences des lois et règlements, du décret d'autorisation et des prescriptions et décisions de l'Autorité de sûreté nucléaire ainsi que de la conformité à la politique mentionnée à l'article 2.3.1.

II.- Le système de management intégré précise les dispositions mises en œuvre en termes d'organisation et de ressources de tout ordre pour répondre aux objectifs mentionnés au I. Il est fondé sur des documents écrits et couvre l'ensemble des activités mentionnées à l'article 1er. 1.

III.- Le système de management intégré comporte notamment des dispositions permettant à l'exploitant :

- *d'identifier les éléments et activités importants pour la protection, et leurs exigences définies ;*
- *de s'assurer du respect des exigences définies et des dispositions des articles 2.5.3 et 2.5.4 ;*
- *d'identifier et de traiter les écarts et événements significatifs ;*
- *de recueillir et d'exploiter le retour d'expérience ;*
- *de définir des indicateurs d'efficacité et de performance appropriés au regard des objectifs qu'il vise.*

Article 2.4.2

L'exploitant met en place une organisation et des ressources adaptées pour définir son système de management intégré, le mettre en œuvre, le maintenir, l'évaluer et en améliorer l'efficacité. Il procède périodiquement à une revue de son système de management intégré dans le but d'en évaluer la performance, d'identifier les améliorations possibles, et de programmer la mise en œuvre des améliorations retenues.»

Le SMI de l'exploitant est décrit dans le manuel de management de l'établissement référencé 2002-14430 v19.0 du 27 juin 2017. Le SMI comporte plusieurs processus qui sont revus annuellement afin d'en évaluer l'efficacité. Les inspecteurs ont examiné le compte-rendu de la dernière revue du processus « Manager les risques » (MLR) réalisée le 15 décembre 2017 dont le pilotage incombe à la direction DSSEP.

Ils ont noté que la méthodologie de la revue de processus mise en œuvre prévoit d'identifier, pour les diverses activités du processus recensées (activités opérationnelles, tactiques et stratégiques), les principales pertes à éradiquer, les principaux risques à maîtriser, les principales évolutions à mener et les opportunités à saisir. L'examen du compte rendu de la revue de processus MLR du 15 décembre 2017 fait apparaître que, si les principaux risques, pertes et évolutions à mener sont identifiés pour chacune des activités du processus, les méthodes ou actions à mettre en œuvre pour y répondre ne sont pas précisées.

Interrogé sur cette situation, l'exploitant a indiqué que le travail correspondant n'était pas finalisé. A titre d'exemple, s'agissant de l'activité stratégique « Proposer la politique QSSEP », les inspecteurs ont ainsi relevé les éléments suivants :

- parmi les principaux risques à maîtriser, est mentionné le « *Non alignement des objectifs annuels de la Hague avec les politiques pluriannuelles du Groupe* » ;

- parmi les principales évolutions à mener ou opportunités à saisir, sont mentionnés « *Décliner opérationnellement et suivre les indicateurs Hague et Groupe - Communiquer sur les politiques Groupe auprès des équipes - Définir un rituel pour évaluer périodiquement l'efficacité des politiques Groupe sur l'établissement.* ».

Les plans d'actions associés n'étaient pas mentionnés dans le compte rendu et n'ont pas été explicités lors de l'inspection du 24 avril 2018.

Je vous demande de définir les plans d'action associés aux points identifiés dans les rubriques relatives aux principales pertes à éradiquer, aux principaux risques à maîtriser et aux principales évolutions à mener et opportunités à saisir pour ce qui se rapporte aux exigences relatives à la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement. Vous me communiquerez lesdits plans d'action.

A.4 Méthode de réalisation de la revue du processus « Manager les Risques » (MLR)

Les inspecteurs ont consulté l'évaluation de l'activité tactique « Définir l'organisation permettant de gérer les situations d'urgence et/ou dégradées » faite lors de la revue 2017 du processus MLR. Ils ont noté que, dans la rubrique « Contrôles », les résultats des inspections de l'ASN menées sur le thème de la « Gestion de crise » sont analysés et l'appréciation qualitative portée est bonne (couleur verte) et jugée en progrès. Interrogé sur les modalités de prise en compte des résultats non satisfaisants des inspections inopinées de l'ASN relatives à des exercices de gestion de situations dégradées menées les 21 mars et 13 avril 2017, l'exploitant a répondu qu'elles apparaissent dans la rubrique « Satisfaction clients ».

Questionné sur la raison d'être de ce traitement différencié des inspections ASN portant sur la gestion des situations d'urgence et sur celles liées à la gestion de situations plus ou moins dégradées dans le cadre de l'évaluation de l'activité tactique susmentionnée, l'exploitant n'a pas été en mesure de l'expliquer. Les inspecteurs considèrent qu'il n'y a pas lieu de dissocier les inspections à thématique « Gestion de crise » de celles relatives à des exercices de mise en situation dégradée. Par ailleurs, la rubrique « Satisfaction clients » n'est clairement pas adaptée pour les inspections ASN.

Enfin, la structuration de l'évaluation des activités du processus est à clarifier (Contrôles, Axe,...) et l'origine des données de sortie figurant dans les rubriques pertes, risques et évolutions mérite d'être précisée. Elle ne correspond pas au standard de restitution figurant dans votre manuel de management susmentionné à titre indicatif.

Je vous demande de clarifier la méthode et le standard de réalisation de la revue du processus MLR ainsi que les modalités de prise en compte des contrôles menés par l'ASN.

Je vous demande de faire une nette distinction entre vos clients et l'ASN.

A.5 Suivi des jalons du fonctionnement du SMI

L'article 2.4.2 de l'arrêté du 7 février 2012 dispose que :

«L'exploitant met en place une organisation et des ressources adaptées pour définir son système de management intégré, le mettre en œuvre, le maintenir, l'évaluer et en améliorer l'efficacité. Il procède périodiquement à une revue de son système de management intégré dans le but d'en évaluer la performance, d'identifier les améliorations possibles, et de programmer la mise en œuvre des améliorations retenues.»

Les inspecteurs ont consulté le tableau de suivi des jalons liés au fonctionnement du système de management intégré pour l'année 2017. Ils ont noté que le tableau de suivi n'était pas renseigné de mi-septembre à fin novembre en raison d'une période de formation de plusieurs mois de la personne chargée de son suivi. Le chef du service a assumé l'intérim et veillé à ce que les actions associées aux jalons soient effectivement réalisées, mais il n'a pas eu le temps de renseigner le tableau de bord. Les inspecteurs se sont étonnés des modalités de gestion de cette absence prolongée et se sont interrogés sur la robustesse des ressources de l'organisation du SMI.

Je vous demande de veiller à disposer des ressources adaptées pour mettre en œuvre et maintenir votre SMI. Vous m'informerez de votre analyse de la situation relevée et de votre mode de gestion d'une absence prolongée d'un animateur du SMI sans renforcement de l'organisation.

B Compléments d'information

B.1 Plan WANO

Lors de l'inspection du 24 avril 2018, les inspecteurs ont relevé que le plan WANO englobait beaucoup des objectifs et des actions menées sur le site pour améliorer la sûreté des installations, la sûreté de l'exploitation et le management de la sûreté. Ils ont demandé qu'une présentation synthétique du plan WANO leur soit faite, mais le temps imparti pour l'inspection n'a pas permis d'apprécier l'ensemble des actions portées par ce plan et leur état d'avancement. Les inspecteurs ont toutefois noté l'importance structurante de ce plan dans la démarche d'amélioration de la sûreté engagée sur le site et sa valorisation dans la déclinaison de l'établissement de La Hague des objectifs pluriannuels du Groupe en matière de sûreté.

Je vous demande de me transmettre le plan dit WANO explicitant les actions et leur déclinaison engagée sur votre établissement, leur état d'avancement et la cible.

B.2 Manuel de management de l'établissement de La Hague

Le manuel de management de l'établissement en vigueur lors de l'inspection du 24 avril 2018, à savoir le manuel référencé 2002-14430 v19.0 du 27 juin 2017, doit être mis à jour pour tenir compte, entre autres, des évolutions du Groupe, de la politique pluriannuelle 2017-2020 du Groupe et de la politique QSSEP 2017-2020 de l'établissement et de l'évolution du standard applicable pour la réalisation du bilan d'une activité à en juger par le standard appliqué pour la revue du processus MLR (Cf. revue de processus).

Interrogé sur la transmission de la révision du manuel de management à l'ASN, l'exploitant a indiqué que ce dernier serait vraisemblablement envoyé en mai.

Je vous demande de me transmettre la mise à jour du manuel de management de l'établissement dans les meilleurs délais.

B.3 Action relative à l'analyse de la culture sûreté nucléaire

Parmi les objectifs opérationnels en matière de sûreté de l'établissement, figure la réalisation de campagnes d'autoévaluation de la culture sûreté pour plusieurs ateliers dont les ateliers de vitrification des usines UP2-800 et UP3, à savoir R7 et T7. Les inspecteurs ont consulté les résultats de la campagne d'autoévaluation menée du 6 avril au 1^{er} juin 2017 auprès des personnels de l'atelier T7. Ils ont pris connaissance du plan d'action présenté au comité Sûreté du 24 novembre 2017. Ils ont en outre rencontré la chef d'installation de l'atelier T7 qui a explicité les actions projetées. Les inspecteurs ont noté que si les principes étaient définis, des modalités restaient à préciser et que la cible de mise en œuvre du plan d'action était fixée à fin décembre 2018.

Je vous demande de m'informer des modalités retenues pour la mise en œuvre des actions définies dans le plan. Vous m'indiquerez en particulier comment vous vous assurerez que les personnels des différentes équipes d'exploitation de T7 ont été effectivement impliqués dans les actions prévues en matière de développement de leur culture sûreté.

Je vous demande de m'informer de l'avancement des campagnes d'autoévaluation de la culture sûreté au sein de vos installations et de l'objectif que vous vous êtes fixés au regard de celui défini dans la politique sûreté-environnement du groupe pour la période 2017-2020 (80% sur 4 ans).

C Observation

Sans objet



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.

La chef de division,

Signé par

Hélène HERON