



**Décision n°2010-DC-0203 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 14 décembre 2010 relative aux modalités de mise en œuvre du système d'autorisations internes de l'établissement AREVA NC de La Hague**

L'Autorité de sûreté nucléaire,

Vu la loi n°2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, notamment son article 29 ;

Vu le décret n°2007-1557 du 2 novembre 2007 relatif aux installations nucléaires de base et au contrôle en matière de sûreté nucléaire, du transport des substances radioactives, notamment ses articles 3, 18, 26 et 27;

Vu la lettre de déclaration des installations nucléaires de base UP 2-400 et STE 2 du 27 mai 1964 ;

Vu le décret du 3 novembre 1967 autorisant le Commissariat à l'Energie Atomique à modifier les installations du centre de La Hague par la création d'un atelier dénommé ELAN IIB destiné à la fabrication de sources de Césium, de Strontium ou d'autres produits de fission ;

Vu le décret du 10 janvier 2003 modifié autorisant la Compagnie générale des matières nucléaires à modifier l'installation nucléaire de base UP 2-800 située sur le site de La Hague ;

Vu le décret du 10 janvier 2003 modifié autorisant la Compagnie générale des matières nucléaires à modifier l'installation nucléaire de base UP 3-A située sur le site de La Hague ;

Vu le décret du 10 janvier 2003 modifié autorisant la Compagnie générale des matières nucléaires à modifier l'installation nucléaire de base STE 3 située sur le site de La Hague ;

Vu le décret n° 2009-961 du 31 juillet 2009 autorisant AREVA NC à procéder aux opérations de mise à l'arrêt définitif et de démantèlement de l'installation nucléaire de base n° 80 dénommée HAO ;

Vu l'arrêté du 26 septembre 2008 portant homologation de la décision n°2008-DC-106 de l'ASN du 11 juillet 2008 relative aux modalités de mise en œuvre de systèmes d'autorisations internes dans les installations nucléaires de base ;

Vu la procédure AREVA PO ARV 3SE INS 008 R0 FR Systèmes d'autorisations internes applicable à l'ensemble des établissements d'AREVA, transmise par lettre COR ARV 3SE DIR 10-019 du 8 juin 2010 ;

Vu la demande du directeur de l'établissement AREVA NC de La Hague transmise par le courrier HAG 0 0518 10 20064 du 15 juin 2010 ;

Vu la procédure du site AREVA La Hague HAG SRE 144 Rév. 04 intitulée « Délivrer une autorisation interne de sûreté après avis de l'instance de contrôle interne (spécialiste sûreté : autorisation interne de niveau 1 ou Commission d'Evaluation pour la Délivrance des Autorisations Internes (CEDAI) : autorisation interne de niveau 2) », transmise par le courrier du 15 juin 2010 susvisé ;

Vu la procédure du site AREVA La Hague HAG SRE 220 Rév. 00 intitulée « Critères de classement des autorisations des modifications/autorisations exceptionnelles » transmise par le courrier du 15 juin 2010 susvisé ;

Vu le courrier HAG 0 0518 10 20138 du 19 novembre 2010 confirmant l'accord d'AREVA NC pour modifier le critère visant à statuer sur le caractère « mineur » des opérations envisagées à partir de la dosimétrie collective,

### **Décide :**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

Le système d'autorisations internes proposé par l'établissement AREVA NC de La Hague, dans sa version décrite par les notes HAG SRE 144 Rév. 04 et HAG SRE 220 Rév. 00 susvisées, pour l'application des dispositions de l'article 27 du décret du 2 novembre 2007 et de la décision du 11 juillet 2008 susvisées, est approuvé.

#### **Article 2**

Le système d'autorisations internes s'applique à l'ensemble des INB de l'établissement AREVA NC de La Hague.

#### **Article 3**

Les critères d'identification des opérations relevant de la procédure d'autorisation interne, les modalités de délivrance des autorisations internes, les modalités d'information de l'ASN et les modalités de conservation des documents correspondant à chaque opération ayant fait l'objet d'une autorisation interne sont précisés en annexe.

#### **Article 4**

L'Autorité de sûreté nucléaire est saisie pour accord, avant sa mise en application, de toute modification par AREVA NC des procédures HAG SRE 144 Rév. 04 et HAG SRE 220 Rév. 00 susvisées.

#### **Article 5**

Les dispositions de la présente décision, y compris les dispositions du point 3.2 de l'annexe, entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

#### **Article 6**

AREVA NC transmet d'ici un an un premier bilan de la mise en œuvre de la présente décision.

## Article 7

Le directeur général de l'Autorité de sûreté nucléaire est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'exploitant et publiée au *Bulletin Officiel* de l'Autorité de sûreté nucléaire.

Fait à Paris, le 14 décembre 2010.

Le collège de l'Autorité de sûreté nucléaire\*,

Signé

André-Claude LACOSTE

Marie-Pierre COMETS

Michel BOURGUIGNON

\* Commissaires présents en séance

**Annexe à la décision n°2010-DC-0203 de l'Autorité de sûreté nucléaire du  
14 décembre 2010 relative aux modalités de mise en œuvre du système  
d'autorisations internes de l'établissement AREVA NC de La Hague**

**Modalités de mise en œuvre du système d'autorisations internes  
de l'établissement AREVA NC de La Hague**

- 1- CRITERES D'IDENTIFICATION DES OPERATIONS RELEVANT DE LA  
PROCEDURE D'AUTORISATION INTERNE**
- 2- MODALITES DE DELIVRANCE DES AUTORISATIONS INTERNES**
- 3- MODALITES D'INFORMATION DE L'ASN**
- 4- MODALITES DE CONSERVATION DES DOCUMENTS  
CORRESPONDANT A CHAQUE OPERATION AYANT FAIT L'OBJET  
D'UNE AUTORISATION INTERNE**

# 1- CRITERES D'IDENTIFICATION DES OPERATIONS RELEVANT DE LA PROCEDURE D'AUTORISATION INTERNE

## 1.1 Caractère « mineur » d'une opération

Toute opération envisagée, de nature à affecter potentiellement les intérêts mentionnés au I de l'article 28 de la loi du 13 juin 2006 doit faire l'objet d'une évaluation préalable afin de statuer sur son caractère « mineur » qui ne pourra être établi que si l'ensemble des conditions listées ci-après est rempli :

- Les opérations concernées ne doivent pas mettre en cause de manière significative le rapport de sûreté de l'installation, ni accroître de manière significative l'impact sur les intérêts mentionnés au I de l'article 28 de la loi du 13 juin 2006.
- Les opérations envisagées doivent rester dans le cadre réglementaire défini (décret, prescriptions ASN au sens de la loi du 13 juin 2006, arrêté ou prescriptions de rejets). Elles ne doivent pas entraîner de modification des prescriptions techniques antérieures au décret du 2 novembre 2007 reprises, le cas échéant, au chapitre 0 des RGE
- Les opérations concernées doivent respecter les conditions suivantes :
  - les modifications n'engendrent pas d'augmentation significatives des inventaires de substances TRICE (toxiques, radioactives, inflammables, corrosives et explosives), ni des risques (en termes de fréquences<sup>1</sup> et de conséquences<sup>2</sup>) liés à l'emploi de ces substances ;
  - les opérations ne sont pas potentiellement à l'origine de situations incidentelles ou accidentelles significativement différentes, notamment en termes de nature et de conséquences<sup>2</sup> pour les travailleurs, le public et l'environnement, de celles analysées dans le référentiel de sûreté de l'installation ;
  - les modifications ne conduisent pas à une augmentation sensible de l'ordre de grandeur du risque (conséquences<sup>2</sup> en fonction de la fréquence<sup>1</sup> annuelle estimée d'évènement entrant dans la démonstration de sûreté) ;
  - les démonstrations de sûreté des opérations envisagées utilisent des démarches déjà validées dans les rapports de sûreté du site, concernant des configurations équivalentes et qui restent en adéquation avec les pratiques reconnues au moment de l'instruction de la demande d'autorisation interne ;
  - les lignes de défense et les barrières, par leur nombre et leur robustesse, conservent, après modification, une efficacité équivalente à l'égard du niveau de sûreté attendu<sup>3</sup> ;

- les opérations ou modifications envisagées ne doivent pas entraîner une remise en cause du mode de contrôle de la criticité, du milieu fissile de référence, des conditions enveloppes de réflexion et d'interaction neutronique ainsi que des limites de sûreté-criticité retenues dans le référentiel de sûreté. Les moyens de surveillance permettant de respecter le principe de la double anomalie (ou défaillance) peuvent être modifiés sous réserve de conserver, par leur qualité et leur fiabilité, une efficacité équivalente à celle définie dans le rapport de sûreté de l'installation ;
- la réalisation des modifications envisagées induit une dosimétrie collective inférieure ou égale à 100 HmSv par opération et par an pour l'activité « Exploitation – Maintenance – Modifications » et 200 HmSv par opération pour les opérations de Reprise et Conditionnement des Déchets anciens et de MAD/DEM. En tout état de cause, les opérations de modifications sont mises en œuvre selon les modalités relatives à la démarche ALARA ;
- les opérations ne génèrent pas des volumes ou des types de déchets ou effluents incompatibles avec les capacités d'entreposage, les filières de traitement et conditionnement et les filières d'élimination existantes ou en projet, telles qu'identifiées respectivement dans l'étude déchets et le PNGMDR.

Nota 1 : le périmètre retenu pour réaliser l'ensemble des comparaisons est de manière générale l'atelier dans lequel l'opération est envisagée et, le cas échéant, l'établissement après justification.

Nota 2 : les critères s'appliquent aux opérations et modifications elles mêmes ainsi qu'aux travaux nécessaires à leur réalisation.

<sup>1</sup> On considère qu'il n'y a pas d'augmentation sensible des risques en termes de fréquence si l'ordre de grandeur de la fréquence n'est pas modifié.

<sup>2</sup> Une augmentation de l'impact radiologique, en cas d'accident, supérieure à 10 % pour des impacts supérieurs à 2 mSv, à un facteur 2 pour des impacts de l'ordre de 1 mSv et à un facteur 10 pour des impacts de l'ordre de 0,1 mSv est considérée comme une augmentation significative des risques radiologiques en termes de conséquences vis-à-vis du public.

<sup>3</sup> Ce critère concerne tant le dimensionnement des lignes de défense organisationnelles, la définition des seuils physiques de protection et d'alarme, que l'efficacité des dispositions de limitations des conséquences d'accidents.

## 1.2 Autorisations internes de niveau 1 et de niveau 2

Une fois le caractère « mineur » établi ou validé par un spécialiste sûreté, la modification envisagée est évaluée au moyen d'une grille de type QCM (Questions à Choix Multiples) qui permet de statuer sur le processus d'instruction à mettre en œuvre. En fonction de l'importance de l'opération et des enjeux économiques et de sûreté, deux niveaux d'autorisations internes sont prévus :

- les autorisations internes de niveau 1
- les autorisations internes de niveau 2

La définition des autorisations internes de niveau 1 et de niveau 2 est donnée ci-après :

**Autorisations internes de niveau 1 : Opérations restant dans le cadre du référentiel de sûreté**

Il s'agit d'une opération qui peut être réalisée sans qu'il soit nécessaire de modifier les Règles Générales d'Exploitation (RGE) ou les Règles générales de Surveillance et d'Entretien (RGSE) (évolution éventuelle des éléments descriptifs sans impact sur la maîtrise de la sûreté de l'installation). Une opération n'ayant comme conséquence qu'une évolution de la description de l'installation présentée dans le Rapport de Sûreté et ne nécessitant pas de modifier la démonstration de sûreté (maintien des lignes de défense ou mise en place de lignes de défense équivalentes) et ses données d'entrées, est considérée comme restant dans le cadre du référentiel de sûreté.

**Autorisations internes de niveau 2 : Opérations restant dans le cadre de la démonstration de sûreté**

Il s'agit d'opérations respectant les décrets d'autorisation et les prescriptions techniques applicables mais pouvant entraîner des modifications mineures des Rapports de Sûreté et/ou des Règles Générales d'Exploitation (RGE) et/ou des Règles générales de Surveillance et d'Entretien (RGSE) et/ou du PUI. Les lignes de défense restent suffisantes (mises en place de lignes de défense équivalentes ou supplémentaires déjà opérationnelles sur le site) sous tous leurs aspects et des dispositions sont prises pour que les travaux et opérations ne conduisent pas à une augmentation du risque.

## **2- MODALITES DE DELIVRANCE DES AUTORISATIONS INTERNES**

### **2.1 Autorisations internes de niveau 1 : Opérations restant dans le cadre du référentiel de sûreté**

#### **2.1.1 Evaluation de la modification**

Le descriptif de la modification, accompagné des justifications de sûreté pertinentes ainsi que d'une fiche suiveuse (FEM/DAM), est diffusé, pour évaluation, à un spécialiste sûreté, indépendant des personnes directement en charge de l'exploitation et n'ayant pas participé à l'élaboration du dossier, qui le transmet, si nécessaire, à différents spécialistes concernés. Ces derniers n'ont pas participé à l'élaboration du dossier. Ils formalisent leur avis sur la fiche suiveuse.

Une fois ces avis rendus, le spécialiste sûreté statue, au travers d'une fiche d'identification du niveau d'autorisation interne et d'un avis de sûreté, sur le fait que la modification envisagée peut être mise en oeuvre par le demandeur (autorisation de niveau 1) ou que le dossier doit être instruit par la Commission d'Evaluation pour la Délivrance des Autorisations Internes (autorisation de niveau 2).

## 2.1.2 Emission de l'autorisation interne

Dans la mesure où l'avis rendu par le spécialiste sûreté est favorable, avec ou sans réserves, le chef d'installation concerné, ou son délégué, peut autoriser la mise en œuvre de la modification envisagée après prise en compte des éventuelles recommandations et réserves.

La gestion des recommandations et réserves est effectuée sur la base d'une Fiche de Suivi des Recommandations (FSR) dans laquelle sont définis les points d'arrêt nécessaires pour vérifier leur mise en application avant, pendant et après le déroulement de l'opération.

En cas de désaccord entre le chef d'installation et le spécialiste sûreté, le Directeur d'établissement statue.

## 2.2 Autorisations internes de niveau 2 : Opérations restant dans le cadre de la démonstration de sûreté

Lorsque l'opération relève d'une autorisation interne de niveau 2, soit dès l'analyse préliminaire, soit après reclassement par le spécialiste sûreté, l'instruction du dossier suit le processus suivant.

### 2.2.1 Evaluation de la modification

Le dossier d'analyse de l'opération envisagée est préparé par un responsable désigné par le demandeur de la modification. Outre la partie descriptive et les éventuelles spécifications associées, ce dossier comporte l'ensemble des analyses de sûreté nécessaires ainsi que les projets des éventuelles mises à jour des documents du référentiel de sûreté.

Ce dossier est transmis, pour évaluation, à un Rapporteur désigné par le Responsable du domaine sûreté de l'établissement.

Il fait appel, en tant que de besoin, à des spécialistes des différents risques induits par les opérations envisagées. Il formalise son évaluation et les différents échanges avec les spécialistes sollicités dans une note d'évaluation. Le Rapporteur et les spécialistes en question n'ont pas participé à l'élaboration du dossier d'analyse.

Le dossier d'analyse et son dossier d'évaluation associé sont transmis pour examen aux membres de la Commission d'Evaluation pour la Délivrance des Autorisations Internes (CEDAI).

La CEDAI se réunit sur convocation de son Président. Ce dernier est désigné par le Directeur Sûreté Santé Sécurité Environnement du groupe AREVA. Il ne fait pas partie de l'établissement de La Hague.

Outre son Président, la CEDAI est composée de membres permanents, de membres invités et de membres associés, désignés par le Directeur d'établissement sur proposition du Responsable Sûreté Environnement de l'établissement.

Les membres permanents sont :

- le Directeur Qualité Sûreté Sécurité Environnement de l'établissement ou son représentant désigné,
- le Responsable du secteur Sûreté Environnement de l'établissement ou son représentant désigné,
- le Responsable du secteur Prévention Radioprotection de l'établissement ou son représentant désigné,
- le responsable d'activité Sûreté Criticité ou son représentant désigné,
- le responsable du secteur FLS ou son représentant désigné,
- le responsable du secteur Etudes ou son représentant désigné,
- un représentant de la BU-Recyclage/DQSSE ou de la BU-VAL/DQSSE.

Les membres invités peuvent être internes ou externes à l'établissement.

Les membres associés appartiennent au Comité Directeur de l'établissement AREVA NC de La Hague.

Doivent être présents lors des réunions de la Commission :

- le Président,
- le rapporteur,
- les membres permanents dont un externe (hors le Président),
- au minimum deux membres invités dont, en règle générale, un externe au groupe AREVA ayant une compétence en lien avec la modification envisagée.

Participent également à la Commission :

- le Chef d'Installation à l'origine de la demande ainsi que son assistance « sûreté »,
- les experts ou spécialistes ayant participé à la préparation du dossier, sur demande du Chef d'Installation ou du Pilote de Projet,
- les experts ou spécialistes ayant participé à la l'instruction du dossier, sur demande du Rapporteur,
- le cas échéant, le Pilote de Projet responsable de la préparation de l'opération.

La réunion donne lieu à des présentations et à un débat contradictoire. Le contenu des débats et l'ensemble des conclusions arrêtées sont retranscrits dans un compte rendu qui comporte également une copie des documents présentés en séance qui n'étaient pas joints à la note d'évaluation rédigée par le Rapporteur.

## 2.2.2 Emission de l'autorisation interne

Dans le cas où l'avis rendu par la CEDAI est favorable, avec ou sans réserves, l'autorisation interne est délivrée dans un document (FEM/DAM) signé par le directeur d'établissement ou son délégataire dès lors que les éventuelles recommandations, réserves préalables à l'opération ou demandes particulières formulées par la Commission ont été prises en compte.

La prise en compte des éventuelles réserves est assurée par le Chef de l'Installation demandeuse de la modification via la Fiche de Suivi des Recommandations (FSR).

Dans le cas où le Directeur d'Etablissement ne retient pas l'ensemble des dispositions préconisées par la CEDAI, l'ASN en est informée avant réalisation de l'opération.

## **2.3 Réalisation**

Le délai entre l'accord du chef d'installation ou du directeur d'établissement et le début effectif des travaux ne doit pas excéder 3 mois. Si ce délai est dépassé, une réévaluation doit être effectuée ; celle-ci conduit à réviser le FEM/DAM ou à émettre un nouveau DAM.

Dans le cas où des faits nouveaux interviennent en cours de réalisation, remettant en cause l'évaluation de l'incidence de la modification, une révision du FEM/DAM doit être effectuée.

Lorsqu'une opération n'a finalement été que partiellement réalisée, le Chef de l'installation demandeuse transmet à l'instance de contrôle interne la justification de la sûreté de l'installation dans l'état intermédiaire atteint.

## **2.4 Contrôles de premier et second niveau**

Un contrôle de premier niveau du processus ayant conduit à la délivrance des autorisations internes de niveau 1 et 2 est assuré. Les personnes réalisant ce contrôle ne doivent pas avoir participé à l'élaboration ou à l'évaluation des dossiers d'autorisations internes des opérations faisant l'objet du contrôle. Ce contrôle doit concerner chacune des INB du site de La Hague ayant recouru dans l'année à la procédure d'autorisation interne.

Un contrôle de second niveau est assuré par l'Inspection Générale d'AREVA, notamment par un examen annuel par sondage du processus ayant conduit à la délivrance des autorisations internes de niveaux 1 et 2. Ce contrôle doit concerner chacune des INB du site de La Hague ayant recouru dans l'année à la procédure d'autorisation interne .

# **3- MODALITES D'INFORMATION DE L'ASN**

## **3.1 Programme prévisionnel des opérations soumises à autorisations interne**

Un programme annuel prévisionnel des opérations soumises à Autorisations Internes et des opérations soumises à déclaration à l'Autorité de Sûreté Nucléaire est transmis à l'Autorité de Sûreté Nucléaire au moins une fois par an. En cas de modification de programmation des Autorisations Internes de niveau 2, l'exploitant en informe l'Autorité de sûreté Nucléaire à minima trois semaines avant la réunion de la commission.

Le recours au processus d'Autorisations Internes de niveau 2 pour les opérations annoncées est justifié de manière à permettre à l'Autorité de sûreté Nucléaire d'évaluer le bien fondé du choix fait par l'exploitant de procéder par Autorisation Interne.

### **3.2 Information spécifique à l'opération considérée**

Pendant une période d'une durée de 2 ans, l'exploitant transmet à l'Autorité de Sûreté Nucléaire, en parallèle à la soumission au rapporteur désigné des dossiers d'analyse des opérations relevant d'une autorisation interne de niveau 2, une fiche synthétique contenant un descriptif de l'opération et la justification de sa classification en autorisation interne.

### **3.3 Information de l'ASN pendant et postérieurement à l'opération**

Les dispositions de l'article 54 de la loi 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire sont applicables. En outre, l'ASN est informée en cas de :

- sortie significative du domaine opératoire de l'autorisation délivrée (dosimétrie, conditions physico-chimiques rencontrées, modifications significatives fortuites du déroulement des opérations, ...) dans les 2 jours ouvrés suivant sa détection ; une sortie du domaine opératoire non significative sera traitée au moyen d'une fiche d'écart interne,
- réalisation finalement partielle de l'opération ; cette information est faite au plus tard dans le cadre du bilan annuel effectué.

### **3.4 Mise à jour des éléments du référentiel de sûreté de l'installation**

Pour chaque opération autorisée, le référentiel de sûreté de l'atelier concerné est, le cas échéant, enrichi de documents présentant l'état final des lieux à la fin de l'opération. Dans le cas des opérations relevant d'une autorisation interne de niveau 2, les éléments de mise à jour du Rapport de Sûreté, des Règles Générales d'Exploitation (ou Règles Générales de Surveillance et d'Entretien), de l'étude sur la gestion des déchets et du Plan d'Urgence Interne sont transmis à l'Autorité de Sûreté Nucléaire une fois l'opération réalisée.

### **3.5 Bilan et retour d'expérience**

Un bilan du système d'Autorisations Internes (niveaux 1 et 2) est annexé au compte rendu mensuel de décembre transmis à l'Autorité de Sûreté Nucléaire. Outre la liste des autorisations internes accordées, ce bilan présente les événements marquants de ces opérations soit :

- les événements notables survenus ;
- la dosimétrie et le retour d'expérience de radioprotection ;
- les quantités de déchets et effluents produits ;
- le retour d'expérience organisationnel et technique de l'opération.

Il identifie explicitement les opérations autorisées pour lesquelles la personne responsable de l'autorisation n'a pas suivi l'avis de l'instance de contrôle interne.

Par ailleurs, le site de La Hague contribuera tous les 3 ans à un retour d'expérience national du fonctionnement des systèmes d'autorisations internes de groupe AREVA, identifiant les bonnes pratiques et les axes de progrès. Ce bilan est transmis à l'ASN.

#### **4- MODALITES DE CONSERVATION DES DOCUMENTS CORRESPONDANT A CHAQUE OPERATION AYANT FAIT L'OBJET D'UNE AUTORISATION INTERNE**

L'ensemble des documents correspondant à chaque opération est classé et archivé par l'entité en charge de l'opération :

- la demande du chef d'installation au spécialiste sûreté en charge de l'installation, le dossier d'analyse présenté par l'installation et sa mise à jour éventuelle,
- le cas échéant une notification de non recevabilité du dossier,
- la fiche d'identification du niveau d'autorisation de la modification/opération exceptionnelle
- le dossier d'évaluation élaboré par le spécialiste sûreté (cas d'un dossier d'autorisation interne de niveau 1) ou le rapporteur désigné (cas d'un dossier d'autorisation interne de niveau 2),
- les saisies éventuelles d'experts par le spécialiste sûreté ou le rapporteur désigné,
- les courriers de désignation des experts et des membres de la CEDAI,
- les pièces relatives à la tenue de la CEDAI : convocation, ordre du jour, liste des participants avec leur visa, copie des documents présentés en commission
- l'avis de la CEDAI,
- le compte rendu de la CEDAI,
- la Fiche de suivi des Recommandations (FSR)
- l'imprimé FEM/DAM délivrant l'autorisation interne,
- le cas échéant, les rapports de contrôle de premier ou deuxième niveaux relatifs à la mise en œuvre de l'autorisation interne,
- la note d'information à l'ASN (durant la période probatoire)

Ces documents sont tenus à la disposition des inspecteurs de la sûreté nucléaire et conservés pendant une durée minimale permettant d'atteindre les deux échéances suivantes :

- 10 ans à partir de la fin des opérations,
- jusqu'à la fin de l'instruction du prochain réexamen de sûreté de l'installation concernée par l'opération.