

Division de Caen
Référence courrier : CODEP-CAE-2026-036694

**Monsieur le Directeur du centre de
stockage de la Manche**
ZI de Digulleville – BP 807
DIGULLEVILLE
50 440 La Hague

Caen, le 29 juin 2026

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base – INB 66 – Centre de stockage de la Manche
Lettre de suite de l'inspection du 15 juin 2026 sur le thème « Gestion des écarts »

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSSN-CAE-2026-0088

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] QUAPRADQ004212 ind.G – Protocole de gestion des écarts et des non-conformités
[4] QUAPRADS F260024 ind.A – Gestion du retour d'expérience

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en référence [1] concernant le contrôle des installations nucléaires de base, une inspection a eu lieu le 15 juin 2026 au centre de stockage de la Manche (CSM) de l'ANDRA, sur le thème « Gestion des écarts ». Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection annoncée du 15 juin 2026 portait sur l'inspection générale des installations du Centre de Stockage de la Manche (CSM) de l'ANDRA et en particulier sur la gestion des écarts. La gestion des écarts et plus particulièrement le traitement des événements à caractère générique ont été identifiés comme le thème prioritaire pour les inspections dans les installations dites Laboratoire Usine Déchets Démantèlement (LUDD), dont fait partie le CSM, en 2026.

Les inspectrices ont examiné l'organisation définie et mise en œuvre pour le traitement des écarts en lien avec les activités du CSM. À cette fin, les inspectrices ont consulté la documentation applicable au site sur cette thématique. Elles ont également interrogé l'exploitant sur la répartition des responsabilités pour le traitement des non-conformités ainsi que sur la gestion des compétences des personnes concernées. Elles ont en outre examiné les outils mis en place pour répertorier les écarts et assurer le suivi des actions qui résultent de l'analyse de ces

écarts. L'inspection a également porté sur les modalités de communication en interne et en externe du site pour la transmission du retour d'expérience (REX) et l'analyse du caractère générique des écarts. De plus, les inspectrices ont examiné la sensibilisation des intervenants extérieurs au sujet de la détection et de la déclaration des écarts dans le cadre de leur mission de prestation. Enfin, les inspectrices ont procédé à une visite générale des installations. Elles se sont rendues au niveau de la station météorologique avant d'examiner le bâtiment des bassins. Les inspectrices se sont également rendues sur la zone d'entreposage des déchets TFA.

Les inspectrices notent la bonne préparation de l'inspection par le personnel ainsi que la qualité et la transparence des échanges, qui ont permis de mener l'inspection de manière constructive. À l'issue de cet examen par sondage, les inspectrices considèrent que l'organisation mise en place sur le site pour le traitement des écarts et/ou non-conformités est globalement satisfaisante. Les inspectrices notent positivement l'identification claire des acteurs de la chaîne de détection et de traitement des écarts ainsi que la pertinence des outils utilisés à cet effet. Elles relèvent également la volonté de l'exploitant de poursuivre l'amélioration de ses pratiques pour le traitement des écarts et/ou non-conformités. Dans une démarche d'amélioration continue, l'exploitant devra néanmoins consolider les procédures pour les écarts ayant trait à la fraude et devra préciser les modalités de détection des écarts à caractère générique.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Néant

II. AUTRES DEMANDES

Traitement des irrégularités en lien avec la fraude

Les inspectrices ont consulté le protocole de traitement des écarts et des non-conformités [3] appliqué au CSM afin d'analyser comment la thématique fraude y est abordée. Elles ont constaté que ce document ne définit pas de manière claire les modalités de traitement applicables aux irrégularités en lien avec la fraude. En effet, le protocole définit deux types d'analyses : simplifiée et renforcée, sans présenter les critères qui permettraient d'apprécier le recours à l'une ou l'autre en cas de fraude. Elles ont également relevé que la définition de la fraude proposée par le document est peu développée et ne permet pas d'identifier avec précision le cas d'une situation de fraude.

Demande II.1a : Définir de façon claire dans votre procédure la notion de fraude et définir, le cas échéant, les différents types de fraude que vous avez identifiés. Illustrer ces définitions par des exemples serait un plus.

Demande II.1b : Préciser les modalités de traitement des irrégularités relatives à la fraude. Ces dernières présenteront notamment les critères d'appréciation de la méthode d'analyse à mettre en œuvre en fonction de la nature de la non-conformité.

Traitement du caractère générique des écarts

Les inspectrices ont interrogé l'exploitant sur la formalisation du processus de détection et de traitement des écarts à caractère générique dans sa procédure [3]. La notion de caractère générique n'apparaît pas dans ce document.

Demande II.2 : Mettre à jour la procédure [3] afin de définir la notion d'écart générique et d'en prévoir le traitement. Il conviendra de le préciser également dans la procédure REX [4] le cas échéant.

Traitement du caractère récurrent des écarts

Les inspectrices ont noté que la mise à jour de ce protocole a conduit à la suppression du paragraphe dédié aux récurrences dans la version abrogée. Ce paragraphe présentait notamment une définition de la récurrence ainsi que la temporalité sur laquelle cette dernière est analysée. Ces informations n'apparaissent plus dans la version du protocole en vigueur. L'exploitant a répondu que la procédure de retour d'expérience (REX) est en cours de mise en place au sein de l'Andra. Afin d'appuyer le développement de la procédure REX, l'Andra a procédé à la nomination d'un chargé de REX pour le CSM. Dans ce cadre, la formalisation des modalités de détection et de traitement des écarts à caractère générique sera également mise en place de manière progressive. La consultation de la procédure REX, en cours de finalisation après l'inspection, a révélé que les modalités générales de détection et de traitement des écarts n'y étaient pas détaillées.

Demande II.3 : Poursuivre la formalisation de l'analyse des récurrences dans le protocole de traitement des écarts et des non-conformités et dans la procédure REX [4] le cas échéant.

Formation du personnel Andra sur l'analyse des écarts

La procédure gestion des écarts et non-conformités indique que « le ou les pilotes (d'analyse approfondie des événements significatifs et de certaines fraudes) désignés doivent avoir suivi une formation sur l'analyse d'événements ». Le support de cette formation a été présenté aux inspectrices. La nécessité de suivre cette formation n'a été formellement établie que dans la nouvelle version de la procédure, publiée en mars 2026. En effet, bien que cette formation existe depuis plusieurs années au sein de l'Andra, elle n'était jusqu'alors ni obligatoire pour le personnel, ni mentionnée dans l'ancienne version du protocole de traitement des écarts et des non-conformités. A ce titre, les inspectrices relèvent que sa réalisation demeure encore non systématique parmi le personnel de l'Andra et que sa réalisation ne fait pas à ce jour l'objet d'un suivi. L'exploitant a affirmé que le suivi de la réalisation de cette formation est en cours de mise en place. Ainsi, la formation a été dispensée au personnel nouvellement arrivé au CSM et un parcours de professionnalisation de niveau 1 sur la protection des intérêts est en cours d'instauration.

Demande II.4 : Conformément à la procédure interne de traitement des non-conformités et des écarts, formaliser la nécessité de suivre la formation à l'analyse d'événements destinée au personnel, afin d'en assurer la réalisation, le suivi ainsi que l'organisation d'éventuelles sessions de recyclage.

Fiche de suivi des irrégularités

L'outil Action tracker a été mis en place en 2020 pour assurer le suivi des actions à effectuer à la suite d'un écart donnant lieu à la création d'une Fiche Incident Accident (FIA) ou d'une Fiche Action Progrès (FAP). Les FIA, sont utilisées pour les écarts relatifs à la Santé Sécurité au Travail (SST), tandis que les FAP sont utilisées pour les écarts ne relevant pas de la SST. Les fiches précisent la nature de l'écart et la personne responsable de son suivi. Dans le cas des fiches nécessitant une analyse approfondie, un onglet est également réservé à l'analyse des causes. Une fois l'ensemble des actions relevant d'une fiche réalisée, cette dernière peut être fermée. Elle est ensuite vérifiée par le pôle qualité avant d'être archivée. Cette action n'est donc pas réalisée par le personnel du CSM, aussi, vos représentants n'ont pas été en mesure de détailler les modalités d'archivage de ces fiches. De surcroît, si le personnel du site a pu retrouver les fiches fermées, il n'a pas été en mesure d'indiquer aux inspectrices les modalités et les conditions d'accès aux fiches, une fois que ces dernières sont archivées. Bien que le personnel du CSM parvienne à retrouver les fiches les plus récentes, l'accès aux fiches plus anciennes est essentiel pour la robustesse du processus de retour d'expérience.

Demande II.5 : Communiquer les modalités d'archivage des fiches par le pôle qualité. Les durées d'archivage ainsi que toutes informations utiles à ce sujet seront communiquées

Demande II.6 : Assurer l'accès aux fiches archivées par le personnel du CSM.

Examen par sondage des FAP

Les inspectrices ont procédé à un examen par sondage de 3 FAP relatives à des événements déclarés à l'ASNR. La première fiche consultée est la FAP relative à l'Évènement Intéressant pour l'Environnement (EIE) intitulé « Non-réalisation d'une mesure de potassium dans la nappe », déclarée en 2024. Si les informations de la fiche sont complètes, l'action à engager suite à l'absence de mesure de potassium n'a pas été correctement intégrée au logiciel. L'action prévue n'apparaît que dans la rubrique « causes et investigations » de la fiche EIE et n'a pas été intégrée au logiciel comme une action à réaliser. À ce titre, elle ne fait pas l'objet d'un suivi de réalisation. En outre, le justificatif de réalisation de cette action n'apparaît pas sur la fiche. Ainsi, la fiche a été clôturée sans que le suivi de la réalisation de l'action ne soit assuré. La robustesse du traitement de cet EIE est donc remise en question.

La FAP relative à l'Évènement Intéressant pour la Sûreté (EIS) déclaré en 2021 intitulé « Fuite d'effluents sur les tuyauteries et vannes du RSGEbis dans le bâtiment des bassins » n'a pas appelé de remarques de la part des inspectrices.

Enfin, les inspectrices ont demandé à consulter la fiche relative au cas particulier de l'Évènement Important pour la Radioprotection (EIR) intitulé « étalonnage des dosimètres » de 2022, qui a fait l'objet d'un reclassement en tant qu'Évènement Significatif pour la Radioprotection (ESR). Les inspectrices ont donc interrogé l'exploitant sur la possibilité de suivre l'historique de ce reclassement sur la FAP correspondante. L'exploitant a répondu que la fiche ne faisait pas état d'un classement antérieur en EI et qu'aucune autre fiche n'avait été ouverte pour l'ES : la fiche initialement ouverte pour l'EI avait été simplement mise à jour. Le reclassement de cet événement n'apparaît donc pas sur la fiche qui lui est consacrée. Cette perte d'information interroge sur le suivi qui est réalisé pour les événements, notamment en cas de reclassement.

Demande II.7 : Assurer la robustesse du suivi des actions à mettre en œuvre dans le cadre d'un écart avant la clôture des FAP dédiées.

Demande II.8 : Assurer la complétude des informations associées à chaque fiche. L'historique de classification de l'événement doit notamment être tracé.

Signalisation des déchets TFA sur la zone d'entreposage

L'article 6.2 de l'arrêté [2] dispose que « L'exploitant est tenu de caractériser les déchets produits dans son installation, d'emballer ou de conditionner les déchets dangereux et ceux provenant de zones à production possible de déchets nucléaires, et d'apposer un étiquetage approprié sur les emballages ou les contenants. »

Lors de la visite des installations, les inspectrices se sont rendues sur la zone d'entreposage des déchets TFA. Elles ont constaté la présence de déchets TFA, entreposés sous une bâche de protection en attente d'évacuation. Aucun étiquetage permettant l'identification de ces déchets n'a été apposé à proximité de ces derniers.

Demande II.9 : Conformément à l'arrêté INB, mettre en place une signalisation, permettant l'identification de ces déchets.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE RÉPONSE À L'ASNR

Plateforme ASNR de signalement des irrégularités

Observation III.1 : Une plateforme de signalement des irrégularités relatives à la sûreté nucléaire et à la radioprotection dans les activités nucléaires est disponible sur le site de l'ASNR. Ce portail permet de recueillir des signalements d'irrégularités présentant un risque relatif aux rayonnements ionisants comme le transport de substances radioactives ou certaines pratiques médicales. La page précise également la législation applicable aux lanceurs d'alerte. Il convient d'informer le personnel de l'ANDRA, le personnel prestataire du site, ainsi que les fournisseurs de l'existence de cette plateforme.

Conditions d'accès au fichier CRS

Observation III.2 : Les inspectrices ont pu consulter le fichier Compte-Rendu de Situation (CRS) mis à disposition des intervenants extérieurs pour déclarer les écarts et dysfonctionnements survenues au cours de leur mission de prestation. Les premières colonnes sont consacrées à la description des faits (date, domaine et élément concerné, actions mises en place immédiatement) par les prestataires. Le CRS est relevé trimestriellement par le responsable d'activité concerné qui se charge d'apprécier la gravité de l'évènement et de prendre les mesures nécessaires en conséquence. Les mesures prises sont ensuite renseignées dans les colonnes dédiées au responsable d'activité. Les inspectrices ont relevé que l'accès à ce fichier, et notamment les colonnes réservées au responsable d'activité, n'était pas restreint. Toute personne accédant à ce fichier est donc en capacité d'en modifier le contenu. Il convient donc de réinterroger la robustesse de ce fichier vis-à-vis du risque de fraude.

*
* * *

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 et répondre aux demandes. 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 inspectrices, 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'ASNR (www.asnr.fr).

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

Le chef de pôle « LUDD »

Signé

Hubert SIMON