

Division d'Orléans

Référence courrier : CODEP-OLS-2026-061075

Monsieur le Directeur

CIS bio international - INB 29
RD 306
BP 32
91192 GIF SUR YVETTE Cedex

Orléans, le 15 octobre 2026

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base
Site CIS bio international de Saclay – INB n° 29
Lettre de suite de l'inspection du 29 septembre 2026 sur les thèmes « Gestion des écarts » et
« Radioprotection »

N° dossier : Inspection n° INSSN-OLS-2026-0875 du 29 septembre 2026

Références : [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166.
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie
[4] Arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références [1] à [3], concernant le contrôle des installations nucléaires de base, une inspection a eu lieu le 29 septembre 2026 au sein de l'INB n° 29 sur les thèmes « Gestion des écarts » et « Radioprotection ».

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 en objet concernait les thèmes « Gestion des écarts » et « Radioprotection ». Les inspecteurs ont commencé par prendre connaissance des principales actualités de l'installation. Ils ont ensuite abordé l'organisation mise en place concernant la détection, l'analyse et le suivi des écarts au sein de l'installation. Ils ont, à cette fin, procédé à un contrôle par sondage de plusieurs fiches d'écart, évoqué la caractérisation et le traitement de ces écarts et consulté les différents outils de suivi utilisés par vos représentants. Le partage du retour d'expérience (REX) et les modalités de réalisation des audits internes ont également été abordés. Concernant le thème de la radioprotection, les inspecteurs ont contrôlé la gestion des contaminations de personnels, qu'elles soient corporelles ou vestimentaires. Après ces opérations de contrôle en salle, les inspecteurs se sont rendus sur le terrain, notamment sur le chantier école mis en place dans le cadre des formations réglementaires à la radioprotection, au niveau du saut de zone à l'entrée du sous-sol du bâtiment 555, au niveau des cuves actives G et au poste central de sécurité (PCS).

Au regard de cet examen par sondage, les inspecteurs considèrent que la gestion des écarts au sein de votre installation est maîtrisée et repose sur un pilotage rigoureux et efficace. L'investissement des membres de la Direction sécurité sûreté radioprotection et environnement (D2SRE) chargés de ce sujet a permis de résorber le retard dans le traitement des écarts et des événements significatifs observé entre 2021 et 2025. Le contenu des revues mensuelles des écarts et leurs comptes-rendus associés, la bonne connaissance des critères de déclaration des événements significatifs et la qualité des analyses effectuées sont également des points positifs à souligner.

Concernant le thème de la radioprotection, les inspecteurs notent positivement la mise en place du chantier école précité et la mise à jour imminente de plusieurs procédures ou documents dans le cadre d'engagements pris lors d'inspections précédentes.

Des axes d'améliorations ont néanmoins été identifiés concernant le contenu des évaluations des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants, la revue annuelle des écarts qui doit être réalisée rapidement pour notamment tirer un bilan sur les difficultés rencontrées entre 2021 et 2025 et les modalités de réalisation des audits internes. Les demandes et observations suivantes sont formulées en conséquence.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

80

II. AUTRES DEMANDES

Évaluation de l'exposition aux rayonnements ionisants

L'article R.4451-53 du code du travail précise que les évaluations individuelles de l'exposition au rayonnement des travailleurs doivent notamment comporter : « La dose équivalente ou efficace que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir, en tenant compte des expositions potentielles et des incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail ».

Les inspecteurs ont consulté le projet d'Évaluation des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants (EVRR) pour les membres du service métrologie de l'INB n° 29. Ce document en cours d'élaboration évoque, en fonction des postes de travail étudiés, les « situations incidentelles prévisibles ». Néanmoins, les inspecteurs

constatent que les scénarios incidentels pris en compte concernent systématiquement une surexposition due à un débit de dose supérieur à la normale (et donc un risque d'irradiation). Il n'est jamais évoqué la possibilité d'une situation incidentelle en lien avec le risque de contamination externe ou interne. Le retour d'expérience au sein de votre installation montre que le risque de contamination corporelle ou vestimentaire des travailleurs est à prendre en compte. Même si les membres du service métrologie peuvent être moins exposés à ce type de situations que d'autres populations (personnel du service R&D par exemple), il convient de justifier les populations de travailleurs pour lesquelles ce risque est écarté ou a minima jugé peu probable.

Demande II.1a : mettre à jour l'EVRR du service métrologie au regard des éléments précités.

Demande II.1b : préciser les populations de travailleurs pour lesquelles des situations incidentelles prévisibles relatives à des contaminations corporelles ou vestimentaires sont à prendre en compte dans les EVRR. Vous assurer que les EVRR applicables pour ces travailleurs sont à jour sur ce point.

Revue des écarts

L'article 2.6.3 de l'arrêté [4] indique que : « I. — L'exploitant s'assure, dans des délais adaptés aux enjeux, du traitement des écarts, qui consiste notamment à :

- déterminer ses causes techniques, organisationnelles et humaines ;
- définir les actions curatives, préventives et correctives appropriées ;
- mettre en œuvre les actions ainsi définies ;
- évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre. [...] »

L'article 2.7.1 du même texte indique : « En complément du traitement individuel de chaque écart, l'exploitant réalise de manière périodique une revue des écarts afin d'apprécier l'effet cumulé sur l'installation des écarts qui n'auraient pas encore été corrigés et d'identifier et analyser des tendances relatives à la répétition d'écarts de nature similaire. »

Interrogés sur les modalités d'évaluation de l'efficacité des actions correctives mises en œuvre au sein de votre installation dans le cadre du traitement d'écarts, vos représentants ont indiqué que cette évaluation n'était pas réalisée de manière systématique pour tous les écarts.

Par ailleurs, ils ont indiqué qu'aucune revue annuelle des écarts n'a été réalisée depuis plusieurs années. Une revue des écarts est prévue avant la fin d'année 2026. Celle-ci permettra d'étudier les écarts survenus entre 2021 et 2025 sur l'INB n° 29 et notamment d'étudier l'efficacité des actions correctives engagées dans ce cadre.

Demande II.2 : vous assurer que la revue des écarts prévue permettra :

- **d'étudier l'efficacité des actions correctives engagées ;**
- **d'apprécier l'effet cumulé sur l'installation des écarts qui n'auraient pas encore été corrigés ;**
- **d'identifier et analyser des tendances relatives à la répétition d'écarts de nature similaire.**

Transmettre le compte rendu de cette revue des écarts avant le 18 janvier 2027.

Audits sécurité-sûreté

Conformément au chapitre 3 des Règles générales d'exploitation de l'INB n° 29, les acteurs « sécurité-sûreté » regroupés aujourd'hui au sein de la D2SRE sont en charge de la réalisation des audits « sécurité-sûreté ». La procédure MR-00981 décrit les dispositions relatives au déroulement de ces audits. Elle précise notamment que les auditeurs réalisent leurs missions en s'appuyant sur une formation théorique à l'audit et qu'un rapport d'audit est formalisé à partir du formulaire FM-01628.

Les inspecteurs ont tout d'abord constaté que les modalités de réalisation des audits sont hétérogènes en fonction de l'acteur sécurité-sûreté. Vos représentants ont indiqué par exemple que la réalisation d'une Visite d'observation des pratiques (VOP) peut être valorisée en tant qu'audit ou que l'audit sur le respect des charges calorifiques autorisées se fait au fil de l'eau par le référent incendie. Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté que le programme d'audit 2025 n'a pas été respecté avec un nombre significatif d'audits annulés ou repoussés en 2026. Au regard de ces éléments, il convient de revoir l'organisation complète des audits « sécurité-sûreté ».

Demande II.3 : revoir l'organisation des audits « sécurité-sûreté » (programmation, contenu, traçabilité, formation des auditeurs...) et modifier la procédure MR-00981 en conséquence.

Disponibilité de la documentation

L'article 2.4.1 de l'arrêté [4] prévoit que : « 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 [...] ».

L'article 7.1 du même texte indique : « L'exploitant met en œuvre une organisation, des moyens matériels et humains et des méthodes d'intervention propres, en cas de situation d'urgence, de manière à :

- assurer la meilleure maîtrise possible de la situation, notamment en cas de combinaison de risques radiologiques et non radiologiques ;
- prévenir, retarder ou limiter les conséquences à l'extérieur du site. »

Les inspecteurs ont constaté que la fiche réflexe TCR-12, relative à la conduite à tenir en cas de dépassement des seuils d'alarme haut de niveau 1, disponible en version informatique au Poste central de sécurité (PCS) n'était pas à jour. La version papier disponible dans le classeur dédié était en revanche dans sa version applicable. Au regard des dispositions réglementaires précitées, il convient de vous assurer que les opérateurs disposent des documents opérationnels applicables sur tous les supports disponibles.

Demande II.4 : vous assurer que les versions informatiques des fiches réflexes disponibles au PCS sont dans leur version applicable. Préciser les actions correctives mises en œuvre en conséquence.

Respect des engagements – mise à jour documentaire

A la demande des inspecteurs, vos représentants ont fait un point de situation sur plusieurs engagements pris dans le cadre d'inspections antérieures :

- Suite à l'inspection référencée INSSN-OLS-2026-0872, vous vous êtes engagés par courrier DSRE/2026-017/ALU à réaliser une revue du zonage radiologique avant le 31 décembre 2026. Vos représentants ont indiqué aux inspecteurs que cette revue du zonage était réalisée et en cours de validation ;
- Suite à l'inspection référencée INSSN-OLS-2025-0885, vous vous êtes engagés par courrier DSRE/2025-221/ALU à créer, avant le 30 juin 2026, une procédure spécifique relative au contrôle des matériels en sortie de zone à risque de contamination en remplacement de la procédure MR-00990.

Vos représentants ont indiqué aux inspecteurs que cette procédure était rédigée et en cours de validation ;

- Suite à l'inspection référencée INSSN-OLS-2025-0885, vous vous êtes engagés par courrier DSRE/2025-221/ALU à mettre à jour pour le 30 juin 2026 la procédure MR-01014 relative aux critères d'envoi au Service de santé au travail (SST) du CEA en cas d'inhalation. Les inspecteurs ont pu consulter le projet de procédure modifiée qui doit encore être validée par le SST du CEA.

Demande II.5 : transmettre les procédures/documents précités dans leur version mise à jour et validée.

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

Logiciel de gestion des écarts

Observation III.1 : vos représentants ont indiqué utiliser le logiciel LOTUS pour l'enregistrement et le suivi des écarts au sein de l'INB n° 29. Les inspecteurs ont constaté que l'ingénieur environnement de la D2SRE ne disposait pas d'accès à ce logiciel. Il conviendrait de vous assurer que l'ensemble du personnel susceptible d'utiliser le logiciel dispose d'un accès à LOTUS.

Observation III.2 : vos représentants ont indiqué que seul le directeur de la D2SRE et le responsable du service sûreté sont chargés de clôturer les écarts après analyse et identification des actions correctives associées. Ils ont néanmoins indiqué que certains ingénieurs sûreté disposent des droits sur le logiciel LOTUS pour valider la clôture d'un événement. Il convient de vous assurer que, conformément à votre organisation interne, seul le personnel autorisé valide la clôture des écarts.

Observation III.3 : les inspecteurs ont constaté que certaines actions correctives décidées à la suite d'écarts ont bien été réalisées mais que les éléments justifiant leur réalisation n'étaient pas enregistrés dans le logiciel LOTUS. Il convient d'être vigilant sur la traçabilité de ces informations dans votre outil de suivi des écarts.

Procédure de gestion des écarts

Observation III.4 : les inspecteurs ont consulté la procédure DG-00080 relative au processus de traitement des écarts internes. Celle-ci nécessite d'être mise à jour notamment concernant le délai de réalisation des analyses de déclarabilité qui doivent être faites sous un délai permettant la déclaration des événements significatifs dans les deux jours après leur détection et concernant les modalités de réalisation des revues annuelles des écarts (période, acteurs, organisation...).

Renseignement des documents d'enregistrement

Observation III.5 : comme déjà constaté lors de l'inspection INSSN-OLS-2025-0885 des 4 et 6 novembre 2026, les inspecteurs ont consulté plusieurs fiches de suivi d'une contamination (réf. FM-01673). Ils ont constaté quelques manques de rigueur dans le renseignement de ces documents (absence de signatures, informations incomplètes...). Ils notent néanmoins la qualité rédactionnelle et la complétude des comptes-rendus de REX établis à l'issue d'une contamination de personnel.

Communication sur le REX

Observation III.6 : le chapitre 3 des Règles générales d'exploitation de l'INB n° 29 précise que : « Le REX des événements est inclus systématiquement à l'ordre du jour des réunions entre les responsables sécurité-sûreté et les responsables opérationnels ». Vos représentants ont indiqué aux inspecteurs que ces réunions n'étaient plus réalisées à ce jour mais qu'elles seraient prochainement réactivées. Les inspecteurs prennent note de ce point qui pourra faire l'objet d'un contrôle ultérieur.

Visites d'observations des pratiques (VOP)

Observation III.7 : dans le cadre du programme de renforcement de la contribution des Facteurs organisationnels et humains (FOH) à la sûreté de l'INB n° 29, vous avez déployé un outil appelé Visite d'observation des pratiques (VOP) dont un des objectifs est la détection et la correction de pratiques à risques chez les opérateurs dans le cadre de situations de travail. Vos représentants ont présenté un bilan des VOP réalisées au sein de l'INB n° 29 en 2026. Les inspecteurs constatent plusieurs axes d'amélioration sur le sujet :

- les règles d'or établies dans le cadre de ce processus ne sont pas connues par l'ensemble du personnel de l'installation ;
- le nombre de VOP réalisé est pour l'instant en dessous de votre objectif interne ;
- certaines VOP ont été réalisées par un seul observateur alors que votre processus en prévoit deux de manière systématique. L'observateur pouvait dans certain cas être le hiérarchique de la personne observée. Il convient de vous assurer que les VOP ne soient pas un outil de pilotage des équipes par les managers.

80

Vous voudrez bien me faire part sous deux mois, 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'ASNR (www.asnr.fr).

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

La Cheffe de la division d'Orléans

Signée par : Albane FONTAINE