

ASNR - Division de Marseille

Référence courrier : CODEP-MRS-2025-013228

CÔNTROLES INDUSTRIELS DE L'ETANG

6, rue Alessandro Volta
Z.I. ECOPOLIS SUD

13500 MARTIGUES

Marseille, le 12 mars 2025

Objet : Inspection de la radioprotection - Protection des sources contre les actes de malveillance
N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : T130671 / INSNP-MRS-2025-0638

Références : [1] arrêté ministériel modifié du 29 novembre 2019 relatif à la protection des sources de rayonnements ionisants et lots de sources radioactives de catégories A, B, C et D contre les actes de malveillance

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) concernant le contrôle de la protection des sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance, une inspection a eu lieu le 18 février 2025 au sein de votre établissement.

Son objectif était d'évaluer la conformité du système de protection des sources contre la malveillance, aussi bien dans sa dimension organisationnelle que dans sa dimension technique.

Les inspecteurs considèrent qu'il existe une réelle volonté de progresser, promue par le directeur général. La question des investissements n'a jamais été mise en avant pour expliquer certains retards de mise en conformité.

Filiale de MISTRAS, CIE peut s'appuyer sur l'expérience acquise sur les autres sites MISTRAS, bien qu'il n'ait jamais été fait mention d'un référent malveillance national au sein du groupe. Plusieurs documents sont communs au groupe.

Il existe cependant encore plusieurs écarts par rapport à la situation constatée lors de l'inspection précédente en septembre 2022. A l'époque, l'échéance de mise en conformité avec les exigences relatives aux dispositifs matériels du système de protection contre la malveillance était toute récente, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Les outils mis en place dans le cadre de la politique QSHER (qualité, sécurité, hygiène, environnement et radioprotection) prônée par MISTRAS pourraient être mieux utilisés dans le cadre de la protection des sources contre la malveillance.

Ces outils ou documents sont également parfois apparus complexes aux inspecteurs et donc difficilement opérationnels. Le personnel peut ainsi ne pas comprendre la raison de l'existence de deux politiques de la direction

en matière de protection des sources contre la malveillance et donc sous-estimer l'importance de ce document censé instaurer une culture de sécurité pérenne dans l'entreprise sous l'impulsion donnée par la direction.

La complexité du système d'autorisation des personnes, demandé par l'article R. 1333-148 du code de la santé publique avait déjà été soulignée lors de l'inspection précédente. Les inspecteurs n'ont pas noté d'évolution depuis. Certains éléments démontrent qu'il ne peut pas être appliqué en l'état.

CIE doit cependant être attentif à une déclinaison locale adaptée des outils MISTRAS dans le cadre de la protection des sources contre la malveillance.

Toutefois, le système de protection contre la malveillance a évolué favorablement par rapport à l'inspection précédente.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II AUTRES DEMANDES

Management du système de protection contre la malveillance

L'article 3 de l'arrêté [1] dispose que : « *Le responsable de l'activité nucléaire met en place un système de protection contre la malveillance répondant aux exigences du présent arrêté, y compris ses annexes.* »

L'article 11 de l'arrêté [1] dispose que : « *La direction [...] arrête un système de management de la qualité intégrant les dispositions du présent chapitre¹. Cette politique est mise en œuvre par le responsable de l'activité nucléaire auquel sont déléguées l'autorité et les ressources nécessaires.* »

Le responsable de l'activité nucléaire délègue une partie du travail relatif à la mise en place et au suivi du système de protection contre la malveillance aux personnes dont les fonctions sont d'être conseiller en radioprotection principal et responsable QSHER (qualité, sécurité, hygiène, environnement et radioprotection).

Aucun élément examiné au cours de l'inspection n'a conduit les inspecteurs à s'interroger sur la viabilité de cette organisation², couramment rencontrée par ailleurs.

Toutefois, l'organigramme REH-ERQ-021 du 14 février 2025 ne fait pas apparaître les missions relatives à la protection des sources contre la malveillance.

Par ailleurs, la répartition des activités sur cette thématique entre les fonctions *Conseiller en radioprotection principal* et *Responsable QSHER* n'est pas précisée dans une note d'organisation.

Demande II.DO.1 Préciser les modalités de fonctionnement du système de protection contre la malveillance, notamment en le faisant apparaître sur votre organigramme. Préciser dans un document rattaché à votre système documentaire, les dispositions relatives à

¹ Il s'agit du chapitre IV, « *Management du système de protection contre la malveillance* ».

² Les inspecteurs n'ont cependant pas vérifié si les modalités de délégation étaient formalisées.

la répartition des tâches entre les fonctions *Conseiller en radioprotection principal* et *Responsable QSHER*.

L'objet d'une politique de protection contre la malveillance est d'installer, sous l'impulsion de la direction et dans la durée, une culture de sécurité dans l'entreprise. Cette action ne peut se réaliser que sur le long terme.

Deux politiques ont été présentées aux inspecteurs. L'une, issue de la documentation MISTRAS (MGE.FEQ.0015, rév. 4), qui traite de la politique QSHER, le terme sécurité étant entendu comme protection contre la malveillance et une seconde (MGS.PRQQ.0008, rév. 2), propre à CIE, intégrée au plan de protection contre la malveillance. Il est prévu que ces deux déclarations de la direction, respectivement datées du 8 janvier 2024 et 16 décembre 2024 soient revues annuellement, ce qui impose une mise à jour annuelle du plan de protection contre la malveillance.

Cette double déclaration pose des problèmes de cohérence entre les deux documents et ne facilite pas la compréhension par le personnel du changement de comportement à adopter.

Demande II.DO.2 Clarifier cette situation, soit en adoptant une seule politique, soit en maintenant les deux déclarations, mais en levant l'ambiguïté du terme sécurité dans la « politique MISTRAS ». Présenter la politique à l'ensemble du personnel.

Cette action étant liée à la production annuelle d'un document rappelant la politique de la direction, elle ne sera mise en œuvre qu'en début d'année prochaine.

Une des actions prévues dans le cadre de la politique QSHER est l'organisation d'une réunion mensuelle (dite « causerie »), un jour où le maximum de personnes est susceptible d'être présent, au cours de laquelle sont discutés des sujets préparés par la responsable QSHER, mais également des questionnements remontés par les agents. Ces derniers font par ailleurs l'objet d'un suivi.

Certains sujets traités sont abordés dans le cadre de thématiques arrêtées soit au niveau de MISTRAS, soit au niveau de CIE. Dans ce dernier cas, les points abordés sont plus facilement adaptables à l'actualité de l'entreprise. Bien que cet outil soit bien adapté pour une sensibilisation à la question de la malveillance, les inspecteurs ont constaté que cette thématique n'avait jamais été abordée lors des réunions mensuelles, notamment à l'issue de l'inspection précédente de l'ASN en septembre 2022.

Par ailleurs, une nouvelle version du document MGS.PRQ.0004, *Traitement des événements santé, sécurité, environnement, radioprotection* datée de novembre 2023 a été présentée aux inspecteurs. Ce document avait été produit dans sa version initiale de février 2019, en réponse à la demande de documents faite par l'ASN pour préparer l'inspection.

Cette mise à jour tardive, en particulier au regard des différentes dates d'entrée en application de l'arrêté [1] tend à montrer que la mise en œuvre de la politique QSHER et celle de la politique de protection contre la malveillance ne sont pas coordonnées et que les outils mis en place par la politique QSHER ne sont pas utilisés pour la prévention des risques contre la malveillance.

Demande II.DO.3 Mettre en cohérence les actions prévues par la politique QSHER et les demandes de l'arrêté [1] en matière de mesures organisationnelles et humaines, lesquelles font partie du système de protection contre la malveillance.

Cette demande concerne la mise en place d'une culture de protection des sources contre la malveillance au sein de l'entreprise, action à long terme et chronique, ne se réduisant pas à la rédaction de documents.

Le I de l'article 24 de l'arrêté [1] dispose que : *Le responsable de l'activité nucléaire organise et met en œuvre une revue annuelle des exigences réglementaires pour ce qui concerne la protection des sources contre les actes de malveillance.*

Le troisième tiret de l'article 25 du même arrêté prévoyait que les exigences des annexes ainsi que les dispositions organisationnelles associées entraient en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

Il a été indiqué aux inspecteurs que, dans le cadre de la politique QSHER, chaque véhicule faisait l'objet d'un « audit interne » annuel afin de s'assurer que les dispositions nécessaires à leur entrée sur les plates-formes pétrochimiques où CIE réalise des contrôles respectaient les exigences applicables (ADR, zone ATEX, prescriptions propres aux sites, etc.).

Demande II.DO.4 Intégrer lors de l'audit interne des véhicules la vérification du respect des exigences de l'annexe 6 de l'arrêté [1] ainsi que leur bon état. Prévoir la remontée des écarts non résolus lors de la revue annuelle des exigences réglementaires.

Le plan de protection contre la malveillance renvoie à un compte-rendu de *revue des exigences réglementaires pour la protection des sources contre la malveillance* en son paragraphe 5. Une telle revue est un outil classique en matière de politique qualité.

Aucun compte-rendu de cette revue, abordant la question de la protection des sources contre la malveillance n'a pu être présenté aux inspecteurs.

Demande II.DO.5 Traiter la question de la protection des sources contre la malveillance lors d'une revue périodique. Prévoir l'enregistrement associé.

L'article 12 de l'arrêté [1] précise que *le responsable de l'activité nucléaire informe par écrit le personnel affecté à l'établissement ou à la réalisation d'un convoi :*

- *de la nécessité de signaler sans délai tout fait qui pourrait laisser suspecter un acte de malveillance ;*
- *des modalités de signalement associées.*

Le matériel et la documentation nécessaires à la réalisation d'une campagne de contrôles sont préparés dans l'après-midi et mis dans des bacs (à l'exception naturellement des gammagraphes et des accessoires qui sont dans les coffres). Ces bacs sont récupérés en début de soirée par l'équipe de contrôle, lors de son départ pour le lieu de mission.

La documentation prévoit une « feuille de route » qui est un document qui peut être renseigné si des difficultés apparaissent lors d'un déplacement. Toutefois, il n'est pas prévu pour faire remonter des événements de malveillance (au sens de l'article 2 de l'arrêté [1]).

Par ailleurs, si un événement de malveillance était découvert alors qu'une feuille de route n'était pas prête ou pas nécessaire (c'est notamment le cas en cas de découverte dans l'établissement) ce support ne serait ni prêt, ni adapté.

Demande II.DO.6 Adapter le contenu des « feuilles de route » à la protection des sources contre la malveillance. En faire la promotion auprès du personnel concerné pour la remontée des événements de malveillance.

Demande II.DO.7 Prévoir un support de remontée d'information en cas d'événement de malveillance. Les utiliser pour alimenter les réunions mensuelles mentionnées plus haut.

L'article 21 de l'arrêté [1] dispose que : « *Le responsable de l'activité nucléaire s'assure, par des exercices réalisés périodiquement, de l'efficacité du plan de gestion des événements de malveillance [...]. Ces exercices font l'objet d'un rapport analysant leur déroulement et présentant les enseignements tirés ainsi que les éventuelles actions correctives et d'amélioration identifiées.* »

Le 16 décembre 2024 vous avez organisé une information pour une partie de votre personnel afin de vérifier qu'elles disposaient des connaissances nécessaires en matière de prévention et de lutte contre la malveillance. Cette information doit répondre à l'article 13 de l'arrêté [1]. Quelques jours après, vous avez interrogé sur les sujets abordés une personne qui y avait assistée.

Vous avez présenté cette action comme étant un exercice au sens de l'article 21. Les inspecteurs ne peuvent valider cette équivalence : l'action entreprise a eu lieu quelques jours après l'information et n'impliquait qu'une seule personne ; si elle pouvait être considérée comme une vérification des acquis, les conséquences tirées ne pouvaient qu'être que sommaires.

**Demande II.DO.8 Prévoir la réalisation d'un exercice dans le courant du premier semestre 2025. Vous m'informerez de la date arrêtée ainsi que du scénario retenu.
Une fois réalisé, vous me ferez parvenir les enseignements que vous en aurez tirés ainsi que les éventuelles améliorations identifiées à mettre en œuvre.**

Personnes autorisées

Le I de l'article R.1333-148 du code de la santé publique dispose que « *L'accès à des sources de rayonnements ionisants ou lots de sources radioactives de catégorie A, B ou C et leur convoyage, ou l'accès aux informations portant sur les moyens ou mesures mis en œuvre pour les protéger contre les actes de malveillance sont autorisés par le responsable de l'activité nucléaire.*

L'autorisation délivrée à une personne à cet effet est nominative et écrite. »

En complément, l'article 14 de l'arrêté [1] dispose que : « *Le responsable de l'activité nucléaire [...] tient à jour la liste nominative de ces personnes et, pour chacune d'elles, des sources de rayonnements ionisants ou informations auxquelles elle est autorisée à accéder.* »

Ces deux documents existent, le modèle du premier étant référencé MGS.FEQ.0016 ; le second est un tableau Excel (non référencé).

Les autorisations d'accès prévues à l'article R. 1333-148 qui sont délivrées, distinguent bien l'accès aux sources (et leur transport) de celui aux documents comportant des informations sensibles. Dans cette dernière situation, il est prévu que l'accès aux documents soient différents en fonction du métier des personnes autorisées.

L'organisation mise en place se veut donc plus robuste que ce qui est prévu par la réglementation car elle distingue l'accès aux différents documents en fonction de leur nature et de la mission de la personne autorisée à y accéder.

Toutefois les dispositions adoptées apparaissent compliquées. Par exemple :

- une même personne peut figurer plusieurs fois dans le tableau, avec des droits différents selon la fonction sous laquelle elle apparaît ;
- l'accès aux appareils électriques émettant des rayonnements X ne nécessite pas d'être autorisé au sens de l'article R. 1333-148 ; une telle autorisation figure dans le tableau, sans être *a priori* prévu par le plan de protection contre la malveillance ;
- deux personnes auraient le droit d'accéder à certaines informations relatives aux véhicules, ce qui n'est pas la réalité (voir demandes I.DR.2 et II.DR.8).

De plus, les personnes ayant l'autorisation d'accéder aux informations sensibles n'ont pas les mêmes droits. Aussi le marquage des documents avec informations sensibles devrait différencier les différents lecteurs en fonction des droits dont ils disposent. Ce qui n'est pas le cas.

La complexité du dispositif retenu avait déjà été soulignée lors de l'inspection précédente en septembre 2022.

Demande II.DO.9 S'assurer de la cohérence des informations que comporte le tableau entre ses différentes colonnes et lignes.

Lors des opérations d'entretien ou de rechargement des gammagraphes, le transport entre CIE et CEGELEC peut être assuré par un transporteur tiers (entreprise unipersonnelle). Le chauffeur ne figure pas sur la liste des personnes autorisées.

Demande II.DO.10 Compléter la liste des personnes autorisées par cette personne et si besoin, par d'autres personnes d'entreprises tiers. Notamment en ce qui concerne votre système informatique, vous assurer que les personnes qui interviennent et dont vous devez connaître l'identité, peuvent effectivement le faire.

L'article 13 de l'arrêté [1] prévoit que : « *Le responsable de l'activité nucléaire vérifie que les personnes auxquelles il envisage de délivrer l'autorisation mentionnée à l'article R. 1333-148 du code de la santé publique disposent des compétences et des informations en matière de prévention et de lutte contre la malveillance adaptées à leurs fonction [...]. Il s'assure, aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les trois ans, que les personnes auxquelles il a délivré cette autorisation disposent des compétences et informations précitées à jour.* ».

Cette formation a eu lieu, en interne, le 16 décembre 2024. Les participants ont signé une feuille de présence. Par ailleurs, l'ensemble des formations ou informations est enregistré dans un tableau, permettant ainsi de suivre les dates limites auxquelles elles doivent être renouvelées. Ces documents ont pu être examinés lors de l'inspection.

Les inspecteurs ont cependant identifié pour une personne une différence entre la feuille de présence (case non signée, mais raturée) et le tableau (indiquant sa présence).

Demande II.DO.11 Vérifier si cette personne était présente ou pas. Dans le cas où elle aurait assistée à cette information, n'étant pas encore autorisée au sens de l'article R. 1333-148, confirmer qu'elle avait le besoin d'en connaître.

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

Accès aux informations sensibles

L'article 2 définit comme information sensible les « *informations portant sur les moyens ou mesures mis en œuvre pour protéger les sources de rayonnements ionisants ou lots de sources radioactives contre les actes de malveillance, qui bien que non classifiées ni protégées [...] nécessitent la mise en place de mesures de protection particulières.* »

Le I de l'article 22 dispose que : « *Le responsable de l'activité nucléaire s'assure de la protection des informations sensibles et de leur diffusion uniquement à des personnes ayant le besoin d'en connaître.* »

Aussi l'accès à un document comportant une information sensible par une personne non autorisée est prohibé. Un tel document doit pouvoir être identifié avant même d'être consulté et donc porter une marque distinctive, appelée timbre.

Les bonnes pratiques veulent que le timbre permette par ses caractéristiques (haut ou haut et bas de chaque page, couleur rouge et taille suffisante) d'attirer immédiatement l'attention sur le caractère « confidentiel » du document.

Constat III.DO.1 Les documents Plan d'emplacement des sources dans le local de stockage (casemate) avec implantation des barrières physiques, établi pour la préparation de cette inspection ainsi que le tableau regroupant la liste des personnes autorisées (chaque autorisation individuelle fait l'objet d'un marquage) ne portent pas de marquage relatif à la sensibilité des informations contenues. Par ailleurs, de nombreux documents ont une mention « trop discrète ».

Vérification de la présence des sources

Le résultat de la vérification de la présence des gammagraphes n'est pas exploitable, en raison de la rapidité à laquelle les différents sigles utilisés pour noter le résultat de la vérification sont portés sur le support d'enregistrement.

Observation III.DO.1 Il conviendra de faciliter l'enregistrement des vérifications du retour des gammagraphes en revoyant le support (utilisation de codes explicites ou cases à cocher univoque par exemple).

Revue documentaire

Le document PRO 160 ind. 0 d'octobre 2020 traite de la classification des sources et lots de sources. Il est pérenne dans la mesure où le nombre de gammagraphes, la répartition des deux radionucléides qui y sont contenus et l'allotissement retenu n'a pas évolué.

Ce document fait également référence à l'autorisation de l'époque, signée le 5 octobre 2020, mais qui n'est plus d'actualité. Il n'est donc plus à jour.

Observation III.DO.2 Il conviendra de mettre à jour ce document et de référencer l'actuelle autorisation ou de banaliser sa référence en adoptant une rédaction qui ne nécessiterait pas sa mise à jour à chaque nouvelle autorisation.

Vous voudrez bien me faire part, sous deux mois, les demandes II.DO.1 à II.DO.3 pouvant faire l'objet d'engagements dans votre première réponse, et selon les modalités d'envoi figurant ci-dessous, 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.

En outre, tout document comportant des informations sur les moyens ou mesures mises en œuvre pour protéger les sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance, ou qui pourraient faciliter ces derniers, doit être transmis chiffrés selon les dispositions adoptées lors des échanges préalables à l'inspection.

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 général, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef de la division de Marseille de l'ASNR,

Signé par

Mathieu RASSON

Modalités d'envoi à l'ASNR

Les envois doivent se faire selon les modalités ci-dessous. Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 5 Mo : les documents sont à déposer sur la plateforme France transfert (<https://francetransfert.numerique.gouv.fr/upload>) grâce à laquelle vous pourrez les faire parvenir, selon l'option choisie (courriel ou lien) à vos interlocuteurs, qui figurent en en-tête de la première page de ce courrier. En cas de besoin, une FAQ est disponible sur le site de la plateforme.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 5 Mo : à adresser à l'adresse courriel de vos interlocuteurs, qui figurent en en-tête de la première page de ce courrier.

Envoi postal : à adresser à l'adresse postale indiquée au pied de la première page de ce courrier, à l'attention de M. Hugo VICENTE.

Vos droits et leur modalité d'exercice

Un traitement automatisé de données à caractère personnel est mis en œuvre par l'ASNR en application des articles L. 592-1 et L. 592-22 du code de l'environnement. Conformément aux articles 30 à 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne concernée bénéficie d'un droit d'accès et de rectification (le cas échéant) à ses informations à caractère personnel. Ce droit s'exerce auprès de contact.dpo@asnr.fr ou par courrier (selon les modalités d'envoi postal décrites ci-dessus).