

Unité inter-départementale Aude-Pyrénées-Orientales
320 chemin de Maquens
ZI la Bouriette – CS 70069
CEDEX 09
11807 Carcassonne

Carcassonne, le 17/05/2024

Rapport de l'Inspection des installations classées

Visite d'inspection du 07/05/2024

Contexte et constats

Publié sur **GÉORISQUES**

Orano Cycle Malvesi

Z.I. de Malvesi - Route de Moussan
CS 10222
11100 Narbonne

Références : 2024-164
Code AIOT : 0006600247

1) Contexte

Le présent rapport rend compte de l'inspection réalisée le 07/05/2024 dans l'établissement Orano Cycle Malvesi implanté Route de Moussan BP 222 11100 Narbonne. Cette partie « Contexte et constats » est publiée sur le site internet Géorisques (<https://www.georisques.gouv.fr/>).

La visite a eu lieu suite à un incident survenu sur le site dans la nuit du 12 au 13 avril 2024, au niveau des ateliers d'Hydrofluoration et de traitement des événements.

L'astreinte Direction de la DREAL et l'inspection des installations classées ont été prévenus rapidement.

Compte tenu des mesures prises par l'exploitant, notamment la mise à l'arrêt des fours d'Hydrofluoration le temps d'analyser les causes, l'inspection n'a pas réalisé une inspection "à chaud", mais elle a effectué une visite post événement pour disposer d'une meilleure compréhension de l'incident.

Les informations relatives à l'établissement sont les suivantes :

- Orano Cycle Malvesi
- Route de Moussan BP 222 11100 Narbonne
- Code AIOT : 0006600247
- Régime : Autorisation
- Statut Seveso : Seveso seuil haut
- IED : Non

ORANO exploite sur le site de Narbonne Malvésí une installation de conversion d'uranium naturel. Cette activité relève de la réglementation ICPE et est encadrée et autorisée par arrêté préfectoral (n°DREAL-UID11-2017-077). Compte tenu de la nature des substances et des quantités susceptibles d'être présentes sur le site, cet établissement est classé SEVESO seuil Haut, par dépassement de la rubrique ICPE n° 4110-3.

Contexte de l'inspection :

- Accident

2) Constats

2-1) Introduction

Le respect de la réglementation relative aux installations classées pour la protection de l'environnement relève de la responsabilité de l'exploitant. Le contrôle des prescriptions réalisé ne se veut pas exhaustif, mais centré sur les principaux enjeux recensés et à ce titre, ne constitue pas un examen de conformité de l'administration à l'ensemble des dispositions qui sont applicables à l'exploitant. Les constats relevés par l'Inspection des installations classées portent sur les installations dans leur état au moment du contrôle.

A chaque point de contrôle est associée une fiche de constat qui comprend notamment les informations suivantes :

- le nom donné au point de contrôle ;
- la référence réglementaire de la prescription contrôlée ;
- si le point de contrôle est la suite d'un contrôle antérieur, les suites retenues lors de la précédente visite ;
- la prescription contrôlée ;
- à l'issue du contrôle :
 - ◆ le constat établi par l'Inspection des installations classées ;
 - ◆ les observations éventuelles ;
 - ◆ le type de suites proposées (voir ci-dessous) ;
 - ◆ le cas échéant la proposition de suites de l'Inspection des installations classées à Monsieur le Préfet ; il peut par exemple s'agir d'une lettre de suite préfectorale, d'une mise en demeure, d'une sanction, d'une levée de suspension, ...

Il existe trois types de suites :

- « Faits sans suite administrative » ;
- « Faits avec suites administratives » : les non-conformités relevées conduisent à proposer à Monsieur le Préfet, des suites graduées et proportionnées avec :

- ◆ soit la demande de justificatifs et/ou d'actions correctives à l'exploitant (afin de se conformer à la prescription) ;
- ◆ soit conformément aux articles L. 171-7 et L. 171-8 du code de l'environnement des suites (mise en demeure) ou des sanctions administratives ;
- « Faits concluant à une prescription inadaptée ou obsolète » : dans ce cas, une analyse approfondie sera menée a posteriori du contrôle puis éventuellement une modification de la rédaction de la prescription par voie d'arrêté préfectoral pourra être proposée.

2-2) Bilan synthétique des fiches de constats

Les fiches de constats disponibles en partie 2-4 fournissent les informations de façon exhaustive pour chaque point de contrôle. Leur synthèse est la suivante :

Les fiches de constats suivantes font l'objet d'une proposition de suites administratives :

N°	Point de contrôle	Référence réglementaire	Proposition de suites de l'Inspection des installations classées à l'issue de la <u>présente</u> inspection ⁽¹⁾	Proposition de délais
1	Déclaration et rapports	Arrêté Préfectoral du 08/11/2017, article 2.5.1	Demande de justificatif à l'exploitant	1 mois

(1) s'applique à compter de la date de la notification de l'acte ou de la date de la lettre de suite préfectorale

2-3) Ce qu'il faut retenir des fiches de constats

Une suppression au niveau du laveur situé au sein de l'atelier de traitement des événements a occasionné l'éclatement d'un disque de rupture ainsi que l'ouverture d'un clapet d'une des boîtes de captage, située en amont du laveur et positionnée sur le toit de l'atelier Hydrofluoration (en extérieur).

Cet événement s'est produit le 12 avril 2024 aux environs de 22h27. Les fours d'hydrofluoration ont été mis à l'arrêt entre 22h27 et 22h30 afin de mettre l'installation en sûreté.

L'ouverture d'une des boîtes de captage a provoqué la dispersion de 1 à 2 kg d'Uranium sous forme de poudre (flux diffus). Les conditions météo lors de l'incident : vent très faible et temps clair, ont permis de contenir le produit dispersé au niveau du toit de l'atelier Hydrofluoration.

Dans la nuit du 12 au 13 avril, puis dans la journée du 13 avril, les zones concernées par la dispersion d'Uranium ont été décontaminées.

Les fours d'hydrofluoration ont été maintenus à l'arrêt pour permettre une analyse des causes avant redémarrage. L'atelier Hydrofluoration a été remis en marche, de façon progressive, le 17 avril.

Lors de la visite, l'exploitant a présenté à l'inspection les causes de l'incident qu'il a identifiées à l'issue de son analyse. L'inspection a pris note des actions correctives mises en œuvre par l'exploitant. Le rapport d'incident et son analyse seront transmis au travers du bilan mensuel que l'exploitant adresse à l'inspection.

2-4) Fiches de constats

N° 1 : Déclaration et rapports

Référence réglementaire : Arrêté Préfectoral du 08/11/2017, article 2.5.1

Thème(s) : Risques accidentels, Déclaration et rapports

Prescription contrôlée :

L'exploitant est tenu à déclarer dans les meilleurs délais à l'inspection des installations classées les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de son installation qui sont de nature à porter atteinte aux intérêts mentionnés à l'article L.511-1 du code de l'environnement.

Un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'inspection des installations classées. Il précise notamment les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou long terme.

Ce rapport est transmis à l'inspection des installations classées sous un délai de 2 mois ou tout autre délai que l'inspection jugerait approprié.

Constats :

Par un appel à l'astreinte Direction de la DREAL Occitanie le 13 avril 2024 et un courriel à l'attention de l'inspection des installations classées le 15 avril, l'exploitant ORANO a informé l'inspection d'un incident survenu sur le site dans la nuit du 12 au 13 avril 2024.

Description de l'évènement survenu le vendredi 12 avril 2024 à 22h27 :

Une surpression au niveau d'un laveur traitant les gaz issus de l'atelier Hydrofluoration a occasionné l'éclatement d'un disque de rupture.

Cet évènement s'est produit aux environs de 22h27. Les opérateurs se trouvant à proximité ont entendu l'éclatement du disque et ont réagi en quelques minutes : les fours d'hydrofluoration ont été mis à l'arrêt entre 22h27 et 22h30 afin de mettre l'installation en sûreté.

L'éclatement du disque de rupture a entraîné l'ouverture d'un clapet d'une des boîtes de captage, située en amont du laveur et positionnée sur le toit de l'atelier hydrofluoration (extérieur). L'ouverture de la boîte de captage a provoqué la dispersion de 1 à 2 kg d'Uranium sous forme de poudre (flux diffus). Les conditions météo lors de l'incident : vent très faible et temps clair, ont permis de contenir le produit dispersé au niveau du toit de l'atelier Hydrofluoration.

Mesures prises à l'issue de l'incident :

Arrêt quasi immédiat de l'atelier Hydrofluoration.

Dans la nuit du 12 au 13 avril, puis dans la journée du 13 avril, les zones concernées par la dispersion d'Uranium ont été décontaminées : le produit étant plutôt "gras", l'exploitant a procédé au nettoyage via le passage de lingettes puis par le nettoyage de la zone au Karcher avec récupération de l'eau contaminée. L'exploitant précise que la décontamination a été finalisée le 13 avril à 22h30.

Toutefois, le système temporaire de récupération des eaux de la toiture a été laissé en place (il l'était toujours lors de la visite du 7 mai 2024), bien que les analyses ne montrent plus d'Uranium dans ces eaux.

Les lingettes ont été traitées via la filière déchets du site et l'eau contaminée a été envoyée vers l'atelier récupération et remis dans la boucle fluoration.

Le disque de rupture impliqué dans l'incident a été remplacé le samedi 13 avril.

Les fours d'hydrofluoration ont été maintenus à l'arrêt pour permettre une analyses des causes avant redémarrage. L'atelier Hydrofluoration a été remis en marche, de façon progressive, le 17 avril.

Analyse des causes :

Une analyse des causes menée par l'exploitant le 15 avril a permis d'identifier 2 phénomènes consécutifs, et qui semblent non liés, ayant conduit à l'incident :

- Phénomène 1 : Engorgement et mise en dépression du laveur des gaz des événements de l'atelier liée à une défaillance d'un équipement ;
- Phénomène 2 : lié à la présence de nitrite d'ammonium cristallisé dans un bras mort créé par le piquage d'un préleveur d'analyse.

Mesures mises en œuvre par l'exploitant :

Différentes mesures ont été prises avant le redémarrage de l'installation :

- Vis-à-vis du phénomène 1 : remplacement de l'équipement défaillant ;
- Vis-à-vis du phénomène 2 : inspection et rinçage de l'ensemble des bras morts sur une portion de lignes du procédé. Des prélèvements ont également été effectués pour déterminer si la matière constatée est bien une forme physico-chimique de nitrite d'ammonium.

Par ailleurs, lors de l'inspection du 7 mai 2024, l'exploitant a indiqué à l'inspection avoir mis en place, de manière préventive et régulière, de nouvelles inspections des bras morts afin de vérifier l'absence d'accumulation de matières.

Enfin, l'exploitant a pris contact avec un expert du Groupe Orano pour approfondir son hypothèse concernant le phénomène 2. Il a indiqué également prévoir un contact avec l'INERIS pour confirmer cette hypothèse.

L'inspection prend note des actions correctives mises en œuvre par l'exploitant. Le rapport d'incident et son analyse seront transmis au travers du bilan mensuel que l'exploitant adresse à l'inspection.

L'accès à l'atelier Hydrofluoration nécessitant des conditions très spécifiques et une organisation importante en amont (examen médical, prélèvements et dispositif d'accès à une zone radiologique), l'inspection ne s'est pas rendue au sein de cet atelier. Toutefois, lors de la visite, l'exploitant a présenté des photos et schémas des installations impliquées dans l'incident.

Demande à formuler à l'exploitant à la suite du constat :

Le rapport d'incident et son analyse seront transmis au travers du bilan mensuel adressé à l'inspection.

Type de suites proposées : Avec suites

Proposition de suites : Demande de justificatif à l'exploitant

Proposition de délais : 1 mois