



DIVISION DE CAEN

Caen, le 22 octobre 2020

N/Réf. : CODEP-CAE-2020-050229

**Monsieur le Directeur
du CNPE de Flamanville
BP 4
50 340 LES PIEUX**

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
Flamanville réacteur n° 2 : INB 109
Inspection n° INSSN-CAE-2020-1009 des 08 et 09 octobre 2020
Thème : conduite normale et incidentelle/accidentelle

Réf. : Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu à l'article L. 592-21 du code de l'environnement, une inspection annoncée a eu lieu les 8 et 9 octobre 2020 au CNPE de Flamanville.

J'ai l'honneur de vous communiquer, ci-dessous, la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

L'inspection des 8 et 9 octobre portait sur la conduite des installations (conduite normale et conduite incidentelle et accidentelle). Cette inspection avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre du plan d'action engagé par le site à la suite de plusieurs événements significatifs marquants ayant concerné la conduite. Tout comme l'inspection renforcée des 16 et 24 septembre 2020, cette inspection a été organisée dans la perspective du redémarrage du réacteur n°2.

Concernant la conduite incidentelle et accidentelle (CIA) des installations, les inspecteurs ont vérifié la bonne mise à jour de la documentation correspondante, en sortie de visite décennale, ainsi que la bonne mise à jour du simulateur pleine échelle. Ils se sont entretenus avec les deux chefs d'exploitation ayant vécu l'événement du 2 septembre 2020 (injection de sécurité intempestive, entraînant la mise en œuvre des procédures de conduite incidentelle et accidentelle, suivie d'une application erronée des spécifications techniques d'exploitation). Les inspecteurs ont par ailleurs procédé à une mise en situation fondée sur un

scénario de perte des alimentations électriques externes et internes nécessitant la mise en service du groupe électrogène diesel d'ultime secours. Cette mise en situation a permis de rappeler l'importance de réaliser un briefing sécurité des agents qui réaliseront des manœuvres dans les locaux, et l'intérêt de les impliquer dans les exercices périodiques des équipes. Elle a par ailleurs permis de relever des erreurs dans la fiche de manœuvre déployée, qui avait pourtant fait l'objet d'une vérification par le CNPE.

Concernant la conduite normale, les inspecteurs ont examiné le plan d'action que vous avez mis en place pour renforcer la rigueur d'exploitation. Ils ont assisté à plusieurs relèves d'équipes et assisté à la confrontation journalière entre le chef d'exploitation et l'ingénieur sûreté de service. Ils ont également observé le travail des opérateurs en salle de commande du réacteur n°2. Les inspecteurs ont par ailleurs suivi la préparation et la réalisation d'un lignage sensible (réalisation d'un appoint au réservoir 2 PTR 011 BA à partir du réservoir 2 REA 201 BA). Le suivi de ces activités a permis de vérifier la bonne mise en œuvre par le personnel de conduite des pratiques d'exploitation attendues. Les inspecteurs ont par ailleurs réalisé une série d'entretiens avec des agents de conduite, à tous les niveaux hiérarchiques, afin de recueillir leur vision des enjeux du site en matière de rigueur d'exploitation et d'apprécier leur adhésion au plan d'action déployé par le CNPE. Enfin, les inspecteurs ont examiné les actions engagées par le site en vue de préparer les opérateurs à la montée en puissance du réacteur dans le contexte technique du site (application des règles de fonctionnement à fuite faible).

Les inspecteurs ont également profité de cette inspection conduite, ciblée sur le réacteur n°2, pour réaliser un contrôle en salle de commande du réacteur n°1, portant notamment sur l'examen des instructions temporaires et des consignes temporaires applicables.

Lors d'un de leurs passages en salle de commande du réacteur n°2, les inspecteurs ont constaté qu'une des prescriptions particulières des spécifications techniques d'exploitation (STE) appliquées par le site, relative au système de commande des grappes RGL, n'était pas formellement appliquée de manière exhaustive, même si, dans la pratique, toutes les exigences relatives à cette prescription particulière étaient respectées. Cette situation devra être caractérisée vis-à-vis de la déclaration d'un événement significatif pour la sûreté.

Cette inspection n'a pas mis en évidence de point bloquant, pour ce qui concerne la conduite des réacteurs, en prévision de l'autorisation de divergence.

L'ASN ayant placé le CNPE de Flamanville 1 et 2 en surveillance renforcée depuis le 11 septembre 2019, nous vous demandons d'inscrire toutes les actions que vous jugerez nécessaires en réponse à cette lettre de suites en cohérence avec le plan de management de la sûreté que vous vous êtes engagé à mettre en œuvre en 2019 et 2020.

Demandes d'actions correctives

A.1 Prescription particulière relative à la position des grappes de commande

Les spécifications techniques d'exploitation requièrent, lorsque le réacteur se trouve dans le domaine d'exploitation « *arrêt normal sur les échangeurs du système de refroidissement du réacteur à l'arrêt (AN/RR A)* » que les groupes d'arrêt SA et SB soient extraits. Une prescription particulière s'applique si la mesure du temps de chute des grappes des groupes d'arrêt SA et SB n'a pas été effectuée après arrêt pour rechargement. Cette prescription requiert alors le respect de plusieurs exigences et notamment : « *L'alarme « flux élevé à l'arrêt » est disponible et son seuil d'apparition est réglé au maximum à 3 fois le flux mesuré sur la chaîne de mesure neutronique niveau source* ».

Lors de leur passage en salle de commande, les inspecteurs ont relevé que cette exigence n'était pas formellement reprise. Dans la pratique, cette condition était cependant respectée.

Demande A.1. Je vous demande de caractériser cette situation et de vous prononcer sur la nécessité de déclarer un événement pour la sûreté.

A.2 Accompagnement des primo-intervenants lors de la réalisation de lignages sensibles

Les inspecteurs ont assisté à la préparation et la réalisation d'un lignage sensible (réalisation d'un appoint au réservoir 2 PTR 011 BA à partir du réservoir 2 REA 201 BA). Ce lignage comportait également la modification d'une condamnation administrative de plusieurs organes. L'agent de terrain chargé de réaliser cette manœuvre s'est déclaré primo-intervenant lors du pré-job briefing. Votre organisation prévoit, dans ce cas, son accompagnement par un agent plus expérimenté. L'agent de terrain primo-intervenant a bien été accompagné, mais l'accompagnateur pensait qu'il n'intervenait que pour assurer le contrôle technique des actions relatives à la modification de la condamnation administrative (la consigne qui lui a été passée téléphoniquement n'étant pas suffisamment explicite). Il n'était d'ailleurs pas présent lors des premières manœuvres de vannes prévues dans le cadre du lignage.

Dans le cas particulier observé par les inspecteurs, la ligne de défense que vous avez mise en place pour sécuriser les opérations de lignage réalisées par des primo-intervenants est donc fragile, faute d'exigences sur les consignes données à l'agent accompagnateur.

Demande A.2 Je vous demande de renforcer les dispositions prises pour accompagner les agents de terrain primo-intervenants sur une activité, notamment sur une activité sensible, en vous assurant que tous les acteurs concernés ont une vision claire des missions qui leur sont confiées et du résultat attendu.

A.3 Conformité réglementaire de la crinoline d'accès à la rétention du réservoir 2 PTR 011 BA

Pour les échelles dont la hauteur présente des risques, l'article R. 4323-83 du code du travail prévoit l'aménagement de palier de repos « *après évaluation du risque [...] afin d'assurer la progression dans des conditions adaptées du point de vue ergonomique.* » La norme NF E85-016 dispose que les échelles à crinoline d'une hauteur supérieure à 8 mètres doivent comporter des paliers de repos tous les 6 mètres.

Lors de l'accompagnement de l'agent de terrain chargé de manœuvrer une vanne du circuit PTR en pied de réservoir, les inspecteurs ont constaté que l'échelle à crinoline particulièrement haute permettant d'accéder à l'intérieur de la rétention du réservoir ne comportait aucun palier et manquait d'ergonomie.

Demande A.3 Je vous demande de vous assurer de la conformité réglementaire de cette échelle à crinoline.

A.4 Conduite incidentelle et accidentelle

Mise en situation – Perte des alimentations électriques et réalimentation de LHA par le DUS

En cas de perte des alimentations électriques externes (réseau électrique) et internes (groupes électrogènes), les procédures de conduite incidentelles et accidentelles (CIA) applicables au réacteur n°2 prévoient la réalimentation de certains équipements par le groupe électrogène diesel d'ultime secours (DUS) mis en exploitation en septembre 2020.

Le scénario retenu par les inspecteurs concernait un tel évènement et ils ont contrôlé la mise en œuvre de l'approche par état (APE) de manière réaliste compte tenu de l'état du réacteur n° 2 et n°1.

Le scénario a été testé en salle de simulation et dans les locaux de l'installation.

Les inspecteurs ont constaté que le temps d'exécution des fiches de lignage en local et la fluidité de circulation des agents de terrain dans les locaux dépendaient fortement de plusieurs facteurs :

- la mise à disposition des clefs permettant d'effectuer certaines manœuvres ;
- l'éclairage des locaux limité aux blocs autonomes dans un premier temps, puis faiblement amélioré par les lampes portables ;
- le verrouillage des portiques de badgeage ;
- La perte des moyens de communication habituels.

Certains de ces facteurs nécessitent la sollicitation du chef d'exploitation (CE) ou des agents chargés de la protection du site à proximité.

Demande A4a : Je vous demande d'analyser l'ensemble des situations pouvant empêcher la circulation des agents de terrain, et notamment leur accès à la salle de commande (SdC) en situation de perte totale d'alimentation électrique.

Par ailleurs, les inspecteurs ont vérifié les moyens mis en place par la protection du site pour faire face à la situation de perte totale des alimentations électriques en terme d'alimentations de secours des systèmes de contrôle d'accès en zone contrôlée et des moyens de communication qui resteraient opérationnels suite à cette situation.

Les inspecteurs soulignent que la protection du site procède aux tests de ses propres moyens par des essais périodiques et soumet régulièrement ses équipes à des tests et à des mises en situation. Néanmoins, ces mises en situation ne concernent pas les équipes de conduite des réacteurs.

Demande A4b : Je vous demande de prévoir dans les mises en situation des équipes de protection du site des tests de moyens de communication avec l'équipe de conduite en situation dégradée. Je vous demande également d'intégrer à ces mises en situation des tests d'accès aux locaux permettant aux agents de conduite opérant sur le terrain de réaliser leurs tâches.

Vérification par simulation en local des fiches de lignage

Les inspecteurs ont examiné par sondage les résultats de la campagne de validation par simulation en local (VSL) des recueils de fiches de lignage (RFLx) utilisés en CIA.

Cette vérification, prévue par votre organisation, garantit l'applicabilité locale des documents opératoires de la CIA par la prise en compte des adaptations propres à chaque réacteur (repérage des équipements en particulier).

Les inspecteurs ont constaté que plusieurs fiches relatives au réacteur n° 2 du CNPE de Flamanville ont été testées sur le réacteur n° 1 du CNPE, ce qui ne permet pas d'atteindre l'objectif attendu.

Demande A4c : Je vous demande de justifier le choix de transposer la validité des RFLx entre les réacteurs 1 et 2.

Demande A4d : Je vous demande d'identifier les RFLx incluant la manœuvre des équipements inter-tranches et de réaliser à nouveau la VSL de ces RFLx sur les réacteurs 1 et 2.

Les inspecteurs ont constaté que la campagne de VSL a permis de piéger une quantité conséquente d'erreurs dans les RFLx (manque d'actions nécessaires à la réalisation du mode opératoire, cheminement impossible à cause du DUS, erreurs de repérage, besoin d'oxygènemètre, mauvaise identification de clés ou coffret vide). Certains RFLx issus du niveau national, censés être déjà validés, comportent des erreurs qui remettent en cause leur applicabilité.

Demande A4e : Je vous demande d'identifier les RFLx qui comportent des anomalies par rapport à l'état réel de vos installations et de les corriger.

Lors de l'exercice de mise en situation nécessitant la mise en service d'un DUS, les agents de terrain ont appliqué la fiche RFLE 245 qui comporte de nombreuses erreurs connues de ces derniers. Les inspecteurs ont constaté qu'une partie des erreurs n'a pas fait l'objet d'annotation dans le cadre de la VSL. Or cette étape fait partie des dernières dans l'élaboration des documents opératoire de conduite CIA. Les inspecteurs considèrent que ce constat révèle un manque de robustesse de votre organisation.

Demande A4f : Je vous demande de réaliser l'analyse de risques sur les VSL et de me tenir informé des résultats de cette analyse.

Formation des agents du service conduite

Les inspecteurs ont examiné le parcours de formation des agents du service conduite et les formations « hors-catalogue national » sous la responsabilité du site.

Les inspecteurs ont constaté que les créneaux des séances de formation sur simulateur pleine échelle des agents de conduite sont limités dans le temps et se composent d'une « trace simulateur » de trois heures pour des raisons d'organisation. Ce découpage est compréhensible pour les manœuvres de conduite normale de la tranche avec des objectifs pédagogiques adaptés à chaque étape de démarrage ou d'arrêt de la tranche.

La maîtrise des incidents et accidents par l'application des procédures spécifiques constitue le troisième niveau du concept de défense en profondeur en exploitation. L'objectif de la CIA est de réduire autant que possible les conséquences d'un incident ou accident, et de ramener l'installation vers un état de repli sûr et de l'y maintenir. Une séance de trois heures ne permet souvent pas d'atteindre l'état contrôlé et très rarement l'état sûr. Cette limitation dans le temps ne permet donc pas aux stagiaires d'exécuter des tâches de conduite dans les phases de l'accident nécessitant une action opérateur moyen ou long terme et les prive ainsi de la possibilité de mesurer l'impact de leurs choix sur le déroulement de l'incident ou de l'accident.

Demande A4g : Je vous demande d'intégrer dans le processus d'habilitation et/ou de recyclage d'habilitation de vos agents de conduite des reprises de séances sur le simulateur que vous estimez intéressantes pour la poursuite de la conduite d'un incident ou d'un accident vers l'état de repli contrôlé voire sûr de l'installation.

Le domaine d'application des procédures de CIA inclut les situations comprises entre la gestion des événements de la conduite normale et la gestion des accidents graves. Le processus de sortie de la CIA comporte, si les critères de sortie sont atteints, une stabilisation de la chaudière en l'état et une vérification de la conformité de l'installation. Si la vérification le permet, un retour à la conduite normale peut être envisagé.

Au-delà du chemin sûr couvert par les études d'accidents du rapport de sureté, la CIA prévoit la gestion des incidents et des accidents probables et aussi réalistes. Le retour à la conduite normale suite aux incidents réalistes doit être aussi prévu et maîtrisé.

Les inspecteurs considèrent dommageable le manque de formation sur simulateur couvrant les situations de sortie de la CIA vers la conduite normale telle que celle survenue lors de l'événement survenu le 2 septembre 2020.

Demande A4h : Je vous demande d'intégrer dans le catalogue de formation de vos agents de conduite des situations relatives au retour à la conduite normale suite à la sortie de l'APE.

Les inspecteurs ont remarqué que le rôle des agents de terrain dans le déroulement des scénarii incidentels et accidentels lors des exercices de mise en situation sur simulateur est réduit à la juste application des fiches de lignage en local, sans leur exposer les risques encourus pour leur propre sécurité ni leur communiquer l'appréciation de la situation pressentie dans la salle de commande pour qu'ils puissent prendre des mesures de protections adéquates. Ainsi, l'ordre d'exécuter la fiche de lignage RFL 126 (fermeture des événements) par un agent de terrain au moment de gérer l'événement survenu récemment sur site le 2 septembre dernier n'a pas été accompagné d'un point sécurité envers l'agent de terrain chargé d'exécuter la fiche de lignage.

Demande A4i : La sécurité des agents de conduite est un élément clé dans la réussite de la CIA et fait partie des objectifs de la sûreté nucléaire, qui doit couvrir la protection du personnel. Je vous demande de prendre l'ensemble des mesures permettant à vos agents de terrain d'apprécier le risque encouru lors de l'exécution de leurs fiches locales en situation d'incident et d'accident et de vérifier qu'elles sont bien prises en compte dans vos procédures.

Gestion du chapitre VI par le site

La gestion du chapitre VI des RGE des deux réacteurs en exploitation de Flamanville est à la charge d'un unique ingénieur sûreté (IS), dit « IS chapitre VI ». Aucun autre IS n'est prévu comme remplaçant, ni même formé. Ainsi, en cas de pic de charge de travail pour l'intégration d'un important dossier d'amendement (DA), le seul levier possible dans l'organisation est de délester l'IS chapitre VI de ses tâches non fondamentales. En particulier, la charge très importante liée à l'intégration récente du DA DUS a entraîné l'impossibilité de prise en compte des remarques émises par la conduite lors de ses VSL et l'intégration partielle de ce DA sur le réacteur n° 1, à savoir uniquement sur la partie applicable dans l'état actuel du réacteur en RCD de la CIA. En cas d'absence de l'IS chapitre VI, personne ne semble pouvoir être en capacité d'assurer la continuité de ses activités.

Demande A5 : Je vous demande de modifier votre organisation pour assurer la continuité des activités liées à la gestion du chapitre VI en cas d'absence de l'IS référent ou de forte charge.

B Compléments d'informations

B.1 Qualité du kérosène utilisé par la turbine à combustion

Lors de l'inspection, la dernière analyse du kérosène d'alimentation de la turbine à combustion présentait plusieurs écarts par rapport aux spécifications. Le site attendait les résultats d'une seconde analyse. Dans l'attente de ces résultats, la turbine à combustion était considérée intégralement disponible et la fonction de sûreté associée était considérée comme conforme.

Demande B.1a : Je vous demande de me préciser les critères qui auraient pu conduire à déclarer la fonction de sûreté associée au bon fonctionnement de la turbine à combustion comme « affectée » à la suite de la réception de la première analyse du kérosène en écart avec vos spécifications.

Demande B.1b : Je vous demande par ailleurs de me transmettre les résultats de la seconde analyse ainsi que, le cas échéant, les mesures prises si cette seconde analyse s'avérait également en écart par rapport à vos spécifications.

B.2 Amélioration de la documentation opérationnelle utilisée pour les lignages comportant une modification de condamnation administrative

Lors de la préparation du lignage suivi par les inspecteurs, l'agent de terrain a utilisé les documents préétablis à sa disposition (consigne F PTR 1 notamment). Il a ensuite préparé son activité en surlignant les organes concernés sur les schémas mécaniques pertinents. La fiche de manœuvre relative à la modification de la condamnation administrative concernée par ce lignage n'a été présentée à l'agent de terrain qu'au moment du pré-job briefing. Cette fiche comportait, logiquement, deux organes qui n'étaient pas présents sur les documents préparés par l'agent de terrain (les organes sur lesquels allait s'appuyer la nouvelle « bulle » de la condamnation administrative). L'agent de terrain a donc réalisé son activité avec trois documents : une copie adaptée de la page concernée de F PTR 1, les schémas mécaniques surlignés et la fiche de manœuvre liée à la condamnation administrative. Ces trois documents ne correspondaient que partiellement, ce qui ne peut pas être considéré comme une solution satisfaisante, même si l'exigence relative au fait qu'un lignage débuté ne peut être interrompu est connue de chacun des intervenants.

Un échange informel a eu lieu en salle de commande après leur retour du terrain concernant cette faiblesse identifiée. Il est ressorti de cet échange que plusieurs parades immédiatement identifiables (dont celle consistant à prédisposer de documents adaptés au lignage à réaliser) comportent elles-mêmes des risques intrinsèques. Une réflexion doit cependant être engagée pour chercher à améliorer vos pratiques.

Demande B.2 : Je vous demande de me tenir informé des conclusions que vous aurez tirées de vos réflexions concernant les supports documentaires venant en appui des agents de terrain pour la réalisation des lignages.

B.3 Durée de validité des instructions temporaires présentes en salle de commande du réacteur n° 1

Lors de leur passage en salle de commande du réacteur n°1, les inspecteurs ont examiné le registre des consignes temporaires et des instructions temporaires de conduite (ITC). Deux d'entre elles ont appelé l'attention des inspecteurs de par leur ancienneté :

- ITC n° 2578 : débit DVK insuffisant sans DVH
- ITC n° 2495 : perturbation débit RRA voie B depuis le 21/10/2019

Demande B.3 : Je vous demande de me préciser l'origine de ces deux ITC et de justifier leur ancienneté. Je vous demande également de préciser les actions engagées afin de résoudre les écarts portés par ces deux ITC.

B.4 Identification des équipements pouvant présenter des risques d'arrêt automatique

Les inspecteurs ont observé que seules deux des quatre armoires électriques de commandes des soupapes du pressuriseur disposaient d'une signalétique concernant le risque d'arrêt automatique du réacteur. Par ailleurs les armoires ne disposant pas de cette signalétique ne peuvent pas être verrouillées.

Demande B.4 : Je vous demande de vérifier la signalétique des armoires concernées, ainsi que les exigences relatives à leur fermeture. Vous procéderez aux actions de mise en conformité le cas échéant.

B.5 Analyse de l'événement significatif du 2 septembre 2020

Les inspecteurs ont eu la possibilité de s'entretenir avec le chef d'exploitation (CE) qui était en quart lors de l'événement de démarrage intempestif de l'injection de sécurité (IS) survenu le 2 septembre 2020. Le CE a notamment indiqué que lors de son arrivée en salle de commande son équipe était déjà entrée dans le chapitre VI et déroulait la conduite des consignes ECPR1 et ECTR1. Or le réacteur étant dans l'état Arrêt pour intervention (API) entre-ouvert, la conduite était redevable des consignes ECPRO et ECTRO. En effet, l'équipe n'avait pas répondu correctement au test « primaire fermé » présent dans le DOSR. Le CE a alors attendu que les opérateurs terminent de dérouler la séquence entamée dans ECPR1 avant de les faire changer de consignes. Les inspecteurs s'interrogent sur la bonne formation des équipes aux états standards du réacteur et de ce qu'ils impliquent. D'autre part, la pratique voulant d'attendre la phase de réorientation d'une séquence d'une consigne pour en changer semble discutable dans le cas présent, étant donné que la consigne en cours de déroulement n'était pas applicable dans l'état de tranche du réacteur et que la réorientation ne pouvait pas structurellement les renvoyer dans la bonne procédure.

Demande B.5 : Je vous demande d'inclure dans le compte rendu d'un des ESS, associés à l'événement de démarrage intempestif de l'injection de sécurité (IS) survenu le 2 septembre 2020, une analyse de ces deux points, notamment d'un point de vue des facteurs organisationnels et humains (FOH).

C Observations

C.1 Appui des agents en provenance d'autres unités

Le site bénéficie de l'appui d'agents en provenance d'autres unités d'EDF (autres CNPE, services centraux, etc.). Il serait intéressant de systématiser, sous une forme à définir, le retour d'expérience de ces agents.

C.2 Conformité de l'échelle à crinoline permettant l'accès à la rétention du réservoir 2 PTR 011 BA

Lors du retour en salle de commande à l'issue de la réalisation du lignage sensible relatif à la réalimentation du réservoir PTR, les inspecteurs ont mentionné leurs doutes concernant la conformité réglementaire de l'échelle à crinoline permettant l'accès à l'intérieur de la rétention du réservoir, objet de la demande A.3. Les agents présents en salle de commande connaissaient visiblement cette situation.

C.3 Analyse des signaux faibles « conduite »

Les inspecteurs ont pris note de la démarche engagée récemment par le service conduite pour analyser les signaux faibles et vous encouragent à poursuivre ces travaux. La collecte et l'analyse des signaux faibles sont des outils indispensables pour progresser.

C.4 Recueil des observations orales formulées par les inspecteurs

Lors des inspections, les inspecteurs de l'ASN et leurs accompagnateurs de l'IRSN formulent des observations qui ne figurent pas nécessairement dans la lettre de suite en raison de leur caractère mineur. Il peut être pertinent de collecter ces observations pour les intégrer dans l'outil Caméléon. Par exemple les inspecteurs ont relevé que la porte coupe-feu séparant le BAN et le BK était maintenue ouverte, induisant une rupture de sectorisation incendie, sans surveillance en local.

C.5 Actions facilitant les relations transverses quart/hors quart

Vous avez mis en place des actions visant à renforcer les relations entre les équipes de quart et les équipes hors quart. Il peut être intéressant, à cette fin, d'utiliser certains jours « J » (journée de travail en horaire normal pour les équipes postées) pour favoriser cette transversalité en proposant des immersions dans les services hors quart.

C.6 Respect des fondamentaux métiers

Les fondamentaux métiers ont été définis au sein d'une démarche participative, impliquant directement les acteurs concernés par l'application de ces fondamentaux au quotidien. Cette démarche permet une adhésion et une mise en œuvre pertinente des fondamentaux.

Les différentes observations en situation de travail réalisées par les inspecteurs ont montré un respect strict des fondamentaux métiers par les agents (opérateurs, pilote de tranche, agents de terrain, chefs d'exploitation, chefs d'exploitation délégué, délégués sécurité et environnement), sans sur-jeu.



Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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'ASN (www.asn.fr).

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

L'inspecteur en Chef,

signé

Christophe QUINTIN