

Division d'Orléans**Référence courrier :** CODEP-OLS-2025-076443

**Monsieur le Directeur du Centre Nucléaire de
Production d'Electricité de Dampierre-en-Burly
BP18
45570 OUZOUER-SUR-LOIRE**

Orléans, le 12 décembre 2025

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base (INB 84 et 85)
Lettre de suite de l'inspection des 25 et 26 novembre 2025

N° dossier : Inspection n° INSSN-OLS-2025-0808

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] Référentiel de conservation des matériels et des pièces de rechange référencé D4507021296 indice 4 du 21 septembre 2023
- [4] Décision n°2014-DC-0417 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 28 janvier 2014 relative aux règles applicables aux installations nucléaires de base (INB) pour la maîtrise des risques liés à l'incendie
- [5] Lettres de suite référencées CODEP-OLS-2024-044960 du 9 août 2024 et CODEP-OLS-2025-007083 du 30 janvier 2025

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) concernant le contrôle des installations nucléaires de base en référence [1], une inspection a eu lieu les 25 et 26 novembre 2025 au CNPE de Dampierre-en-Burly sur le thème du récolement de l'inspection de revue qui s'est tenue du 9 au 14 juin 2024.

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

SYNTHESE DE L'INSPECTION

Cette inspection de récolement s'est déroulée les 25 et 26 novembre 2025. L'équipe d'inspection était constituée de 4 inspecteurs de l'ASNR. Cette inspection avait pour objectif principal d'examiner les suites données à l'inspection de revue réalisée sur le CNPE en juin 2024, à la fois en termes de respect des éléments transmis en réponse aux courriers [5] et en termes de prise en compte par les intervenants des enjeux liés à la sûreté.

Après une partie en salle, consacrée à l'examen de quelques modes de preuves associés aux réponses apportées par le CNPE aux courriers [5], les inspecteurs ont principalement réalisé cette inspection en suivant des activités sur le terrain (essais périodiques en salle de commande ou sur le terrain, contrôle des condamnations administratives, intervention sur le bloc moteur d'un groupe électrogène).

Les inspecteurs ont pu constater la bonne tenue générale des installations lors du contrôle.

Bien qu'aucun écart majeur n'ait été relevé lors du suivi des activités par les inspecteurs, les faiblesses relevées, qu'il s'agisse du renseignement insuffisant des dossiers d'intervention, de la qualité inégale des pré-job briefings ou de lacunes dans les gestes techniques observés, démontrent un manque de rigueur persistant chez les intervenants. Il est impératif que les actions définies soient désormais pleinement intégrées et strictement appliquées au plus près des activités. Le management du CNPE, pourtant identifié comme correctement positionné lors de l'inspection de revue (posture de « coach »), doit intensifier son implication afin d'assurer un renforcement effectif et durable de la culture de sûreté des intervenants.

Par ailleurs, le processus de condamnations administratives fait l'objet de nombreuses actions correctives de fond qui semblent pertinentes et nécessaires au regard des derniers évènements significatifs déclarés sur le sujet. Les inspecteurs ont constaté sur le terrain les causes profondes de la faiblesse de la phase de contrôle de positionnement des organes condamnés.

L'ASNR maintiendra en 2026 un suivi rapproché des activités du site pour vérifier les progrès réellement accomplis au plus près des activités.

c8

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

c8

II. AUTRES DEMANDES

Qualification de sûreté du matériel

Les inspecteurs ont examiné les documents relatifs à une intervention sur la vanne 0 TER 024 VE, afin notamment d'évaluer la manière dont l'outil Caméléon Debriefing (application de capitalisation des debriefings d'activités et de prise en compte du retour d'expérience) est exploité par le CNPE. L'intervention en question était confiée à un prestataire externe, qui a accès à l'application pour renseigner le retour d'expérience de son intervention. A cette occasion, les inspecteurs ont constaté que le dossier présent dans l'outil eDRT (application relative aux dossiers de réalisation de travaux) porte la mention « non (K3) » dans la case relative à la qualification de l'équipement. Une vérification du bilan de qualification du matériel du CNPE a permis de s'assurer que ce matériel était effectivement bien qualifié K3 (qualification au séisme) et que la case afférente aurait donc dû porter la mention « oui ».

Par courriel en date du 28 novembre 2025, vos représentants ont transmis à l'ASNR des éléments complémentaires visant à expliciter l'incohérence précitée qui s'expliquerait par le fait que l'ordre de travail pour la réalisation de l'intervention a été créé avant le changement de référentiel lié au passage des réacteurs à l'état VD4 (quatrième visite décennale), la vanne 0 TER 024 VE étant devenue qualifiée aux conditions accidentelles à cette occasion. Vos représentants ont par ailleurs indiqué que cette intervention n'a pas été réalisée sous forme dématérialisée mais avec des documents papier (DRT, analyse de risques...) qui portaient la mention de qualification du matériel.

Les inspecteurs ont par ailleurs constaté que l'analyse de risques relative à cette intervention sur un matériel qualifié K3 ne comportait aucune alerte sur le risque de déqualification. Il a été indiqué que la gestion des risques de déqualification du matériel était assurée par le respect des dispositions des modes opératoires. Compte tenu des enjeux associés à une déqualification d'un matériel qualifié (perte de fonction potentielle en cas de séisme), les inspecteurs estiment que l'analyse de risque de l'activité doit porter l'ensemble des risques sûreté inhérents à la nature de l'activité. Les parades associées sont alors déclinées en cohérence avec l'analyse de risques dans les modes opératoires.

Demande II.1 : Prendre les dispositions organisationnelles nécessaires pour assurer la complétude des analyses de risques sur le champ de la sûreté et de l'environnement.

Gestion des constats terrain

Lors du suivi de l'essai périodique 3 EPA RIS 420 (vérification du bon fonctionnement de l'alarme 3 RIS 424 AA relative à l'apparition d'une haute pression dans la ligne de fuite aval des clapets 3 RIS 020 et 021 VP et réglage éventuel des seuils associés), il a été constaté la présence d'une étiquette jaune mentionnant une anomalie matérielle sur la borne 0V du bornier 3 KRG 012 BN dans l'armoire 3 KRG 143 AR. Cette anomalie a conduit, après échange entre le management des intervenants et les services compétents du CNPE, à interrompre cet essai périodique pour réaliser une analyse technique plus détaillée. L'étiquette jaune avait été posée lors de l'arrêt précédent (soit en mai 2025) mais aucune demande de travaux n'avait été ouverte par la suite.

Demande II.2 : Rappeler l'importance d'ouvrir très rapidement des demandes de travaux en cas d'anomalie matérielle constatée.

Lors des échanges avec le service automatisme-électricité, les inspecteurs ont constaté que la pratique consistant à ouvrir des ordres de travaux (TOT) sans créer de demande de travaux (DT) pour les anomalies matérielles relevées sur le terrain demeure ancrée dans les modes de fonctionnement du service. Ce point, déjà soulevé lors de l'inspection de revue, avait pourtant fait l'objet d'un rappel clair sur la nécessité d'abandonner cette manière de procéder. En effet, le processus de traitement des constats et écarts se base sur l'analyse des demandes de travaux (DT) dans des instances d'analyse et décisionnelles. Les TOT non associées à une DT ne peuvent donc ni alimenter efficacement le retour d'expérience, ni garantir à tout moment une connaissance fiable de l'état réel d'un matériel, la recherche dans les outils du CNPE reposant naturellement sur les DT associées au repère fonctionnel.

Cette situation révèle qu'un changement plus profond des pratiques et de la culture de traitement des anomalies reste nécessaire.

Demande II.3 : Prendre des actions fortes et impactantes pour ancrer dans la culture sûreté du CNPE des pratiques de traitement des constats terrain conforme au référentiel.

Les inspecteurs ont examiné la demande de travaux qui avait initialement été ouverte à la suite de l'apparition furtive, à deux reprises, de l'alarme 3 KHY 002 AA. Ils ont constaté que le champ « PA/CSTA » (correspondant au questionnement lié à la nécessité d'ouverture ou non d'un plan d'action) était renseigné à non, avec pour justification le fait que cette alarme n'était pas « équipement important pour la sûreté ». Or, après vérification dans le référentiel du CNPE, l'alarme 3 KHY 002 AA est bien un équipement important pour la sûreté. Ceci met donc en évidence une défaillance du dispositif de validation des DT que vous avez mis en place.

Demande II.4 : Rappeler aux personnes concernées l'importance attachée à la justification de la non-ouverture d'un PA/CSTA.

Gestion des ITC

Lors de leur premier passage en salle de commande du réacteur n° 3, les inspecteurs ont examiné une instruction temporaire de conduite (ITC) relative au déclenchement de la pompe 3 PTR 001 PO par basse pression à l'aspiration (ITC référencée 2025-00001). Cette ITC demande de renseigner un tableau lors des mouvements d'eau sur le circuit de traitement et de réfrigération de l'eau des piscines (PTR) utilisant les fiches de manœuvre FM 911 et FM 912. L'examen du tableau concerné a montré qu'il n'a pas été renseigné pendant plusieurs mois, traduisant un manque de suivi par le métier ou *a minima* de bonne traçabilité de la donnée. Le pilote de l'affaire s'est aperçu de cette lacune et a demandé au service conduite de respecter l'ITC. Les inspecteurs ont pu constater que le tableau avait bien été renseigné à partir d'octobre 2025, immédiatement après ce rappel, mais que la pratique s'est ensuite rapidement estompée. Ainsi, un mouvement d'eau qui aurait pu servir à renseigner le tableau a été réalisé depuis le passage du pilote sans que le fichier ne soit renseigné.

Demande II.5 : Mettre en place une organisation permettant de garantir la bonne mise en œuvre des ITC par la conduite. Analyser, d'un point de vue FOH, les raisons ayant conduit les équipes de conduite à ne pas mettre en œuvre les demandes du métier dans ce cas particulier.

Les inspecteurs ont examiné une autre ITC applicable dans l'attente du remplacement de la porte 3 HM 003 PD en salle des machines. Cette ITC indique que, en cas de situation grand froid concomitante à l'arrêt des réacteurs n° 3 et 4, il serait nécessaire de positionner des aérothermes aux endroits sensibles. Même si la dégradation de la température en salle des machines ne serait sans doute pas immédiate dans ce contexte dégradé, il a semblé aux inspecteurs qu'une réflexion réalisée à froid sur le positionnement des aérothermes présenterait une plus-value par rapport à une réflexion conduite au moment de l'événement.

Demande II.6 : Fournir, si elle existe d'ores et déjà, la liste des endroits présélectionnés pour positionner les aérothermes en application de cette ITC.

Préparation des activités

Les inspecteurs ont participé à la phase de lancement et au suivi de l'essai périodique 3 EPA KHY 471 relatif au test et au recalibrage de capteurs d'hydrogène dans les locaux électriques. Lors de l'échange entre la conduite et les intervenants, l'opérateur a signalé qu'une demande de travaux avait été effectuée à la suite de l'apparition furtive de l'alarme 3 KHY 002 AA (cette DT avait été close depuis, faute de pouvoir identifier les causes de ces apparitions furtives). Il a demandé aux intervenants s'ils avaient connaissance de cette DT, ce à quoi les intervenants ont répondu négativement. L'alarme 3 KHY 002 AA est apparue furtivement quelques instants avant de démarrer l'essai, ce qui a conduit à se réinterroger sur la possibilité de le réaliser. L'analyse technique de la situation a permis de considérer que l'essai était réalisable, l'interface homme-machine de ces capteurs permettant de discriminer la nature de l'anomalie en cas d'apparition de l'alarme 3 KHY 002 AA (et l'apparition furtive de l'alarme étant liée à un défaut réseau, défaut non susceptible d'être lié à l'essai périodique).

Cet événement et celui relatif à l'essai périodique 3 EPA RIS 420 évoqué précédemment montrent que la liste des DT concernant les matériels qui vont faire l'objet d'un essai périodique n'est pas examinée en phase de préparation de l'essai. Ceci peut donc conduire à lancer un essai qui ne pourra pas aller à sa fin, mobilisant des équipes pour rien et perturbant inutilement la salle de commande, mais également potentiellement à poser des événements de groupe 1 injustifiés au titre des règles générales d'exploitation (RGE) dès lors que l'essai périodique ne pourrait pas être mené à son terme.

Demande II.7 : Examiner les possibilités permettant d'examiner les DT applicables aux matériels concernés en phase de préparation des essais périodiques.

Divers

Lors de leur passage en salle de commande du réacteur n° 3, les inspecteurs ont constaté qu'un événement était posé à la suite de la défaillance de la porte 3 HDU 604 PD.

Demande II.8 : Préciser la nature et l'origine de cette défaillance.

Propreté des installations

Les inspecteurs ont suivi les activités relatives à la mise en brassage du réservoir 3 PTR 001BA par le circuit d'injection de sécurité basse pression en fonctionnement sur débit nul. Le suivi de cette activité conduite n'a pas amené d'observation marquante. A cette occasion, les inspecteurs ont réalisé une courte « ronde propreté » dans les locaux du bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN) commun aux réacteurs n° 3 et 4. Les inspecteurs ont relevé la présence d'une zone d'entreposage de produits divers dans le local 3K116. Cette zone était délimitée sommairement par des protections pare-feu dont l'efficacité semble très limitée, la majeure partie de la zone de stockage n'étant pas protégée. Par ailleurs, de nombreux produits non identifiés étaient stockés à proximité.

Demande II.9 : Procéder au nettoyage de cette zone d'entreposage. Si le choix est fait de maintenir des produits inflammables (peintures, par exemple), veiller à la qualité des protections pare-feu, qui doivent couvrir la totalité du périmètre de la zone de stockage.

Durant cette ronde, les inspecteurs ont relevé la présence de plusieurs échafaudages, ou entreposages d'éléments d'échafaudage, à proximité immédiate d'équipements EIP (vannes, coffret 4 EAU 602 SV dans le local 4W256, etc.).

Demande II.10 : Veiller à limiter au strict nécessaire la présence d'échafaudages, même conformes, à proximité d'équipement EIP. Examiner la possibilité de déplacer de quelques mètres l'entreposage d'éléments d'échafaudage identifié par les inspecteurs à -3.50m de manière à l'éloigner des vannes EIP.

Conservation des matériels et pièces de rechange

L'article 2.4.1 de l'arrêté [2] prévoit que :

« I. L'exploitant définit et met en œuvre un système de management intégré (SMI) 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 mentionnées à l'article 1er.1 ».

L'article 2.5.1 dispose quant à lui que « les éléments importants pour la protection font l'objet d'une qualification, proportionnée aux enjeux, visant notamment à garantir la capacité desdits éléments à assurer les fonctions qui leur sont assignées vis-à-vis des sollicitations et des conditions d'ambiance associées aux situations dans lesquelles ils sont nécessaires. Des dispositions d'études, de construction, d'essais, de contrôle et de maintenance permettent d'assurer la pérennité de cette qualification aussi longtemps que celle-ci est nécessaire ».

Le référentiel [3] fixe « *les prescriptions de stockage visant à assurer la conformité des MPR [matériels et pièces de rechange] au modèle initialement mis en stock. Pour les matériels qualifiés et leurs composants, il garantit la pérennité de la qualification aux conditions accidentelles au cours du stockage, dans le respect de l'environnement* ». Ce référentiel permet donc de répondre aux dispositions de l'article 2.5.1 précité et est à ce titre considéré par les inspecteurs comme faisant partie du SMI

Le référentiel [3] fixe ainsi des prescriptions relatives à l'hygrométrie et/ou la température des différents MPR entreposés.

Lors de l'inspection des 25 et 26 novembre 2025, vos représentants ont indiqué que plusieurs dépassemens de température et/ou d'hygrométrie ont été constatés au niveau du magasin général (dans lequel sont entreposés des MPR), ce qui a entraîné la mise en place d'assécheurs en septembre 2025.

Le référentiel [3] fixe par ailleurs la prescription P39 suivante : « *annuellement, si des dépassemens significatifs de température ont été enregistrés, les dates de péremption des élastomères seront réduites en appliquant la loi d'Arrhenius* ». Il fournit ainsi la méthodologie à appliquer pour calculer le vieillissement sur l'ensemble des MPR de type élastomères objet des dépassemens de température, ce qui permet de déterminer si la date limite de conservation (DLC) doit être réduite, voire si le MPR doit être mis au rebut (dans l'hypothèse où la DLC serait dépassée).

Malgré les dépassemens observés à l'été 2025, vos représentants ont indiqué ne pas avoir procédé au calcul des nouvelles dates limites de conservation des MPR et ce alors que ceux-ci continuent d'être installés lors des opérations de maintenance réalisées sur les réacteurs à l'arrêt ou en fonctionnement. Dans ces conditions, le CNPE ne peut garantir que les pièces installées ne sont pas périmées et n'auraient pas dû être mises au rebut.

Demande II.11 : prendre les dispositions organisationnelles nécessaires pour que :

- l'analyse annuelle de vieillissement des MPR de type élastomères concernés par des dépassemens significatifs de température soit réalisée rapidement après les périodes de dits dépassemens ;
- le logiciel de gestion des MPR soit mis à jour dans les plus brefs délais après la réalisation de cette analyse ;

de sorte à ce que les MPR ne puissent pas être distribués aux intervenants en charge des opérations de maintenance si la DLC de ceux-ci est dépassée.

Par ailleurs, vos représentants ont indiqué que le bâtiment RGV 85, dans lequel sont entreposés les MPR de type pièces lourdes, n'est pas équipé d'un dispositif de surveillance de l'hygrométrie, ce qui constitue un écart à la prescription P4 du référentiel [3]. Dans ces conditions, il a été indiqué aux inspecteurs qu'une étude de faisabilité technique serait réalisée en 2026 avec pour objectif d'installer les dispositifs de surveillance nécessaires en 2027.

Demande II.12 : transmettre d'ici juin 2026 l'étude de faisabilité technique visant à répondre aux dispositions du référentiel [3] pour le bâtiment RGV 85.

CG

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

Observation III.1 : Le debriefing de l'intervention sur la vanne 0 TER 24 VE examiné par les inspecteurs mentionne par erreur qu'il s'agissait d'un échange standard, alors qu'il s'agissait d'une visite interne.

Les inspecteurs ont pu suivre une intervention fortuite pour le remplacement du détecteur de survitesse 0 LHT 226 SC sur le diesel 0 LHT 201 GE. Il a été constaté que le pré-job briefing a été réalisé en l'absence de l'analyse de risque, laquelle n'avait par ailleurs pas été établie de manière spécifique à l'activité considérée. Les risques relatifs à l'introduction de corps étrangers (FME) et de déqualification du matériel n'ont pas été évoqués lors du lancement de l'intervention alors même qu'ils sont directement associés à cette opération.

L'intervention fortuite de remplacement du détecteur de survitesse ne disposait par ailleurs pas de gamme opératoire spécifique dédiée. Le responsable d'activité et le chargé de travaux ont, en conséquence, adapté une gamme nationale relative à l'activité « visite bloc moteur du diesel ». Les inspecteurs ont constaté que les échanges oraux entre les agents concernant le mode opératoire spécifique au remplacement du détecteur de survitesse étaient précis et cohérents. Toutefois, la gamme adaptée ne permettait pas de tracer l'ensemble des éléments discutés, notamment la nécessité d'un double contrôle de l'implantation avant de statuer sur la conformité ainsi que les gestes techniques requis, en particulier ceux visant à prendre en compte des mesures pour statuer sur la conformité de la pièce vis-à-vis de l'implantation.

En outre, aucun questionnement n'a été soulevé concernant la qualification de certaines phases de l'activité en tant qu'« activité importante pour la protection » (AIP) au sens de l'article 2.5.3 de l'arrêté [2], ni sur la nécessité d'un contrôle technique.

Cette observation amène les inspecteurs à questionner le site sur le processus de préparation des activités fortuites.

Observation III.2 : Les inspecteurs ont noté qu'il n'y a plus d'objectif chiffré assigné à chaque CNPE par le niveau national en matière de rédaction des fiches « REX à l'intervenant », outil pertinent de retour d'expérience. De ce fait, le CNPE n'en a pratiquement pas rédigé ces dernières années, alors qu'il sort de périodes de maintenance dimensionnantes (les quatrièmes visites décennales des 4 réacteurs du site ont été réalisées entre 2021 et 2024) qui ont nécessairement comporté des éléments de retour d'expérience qui seraient utiles aux autres CNPE. L'ASNR considère donc que le site doit prendre les dispositions organisationnelles nécessaires pour émettre des fiches « REX à l'intervenant » lorsque cela s'avère pertinent.

Observation III.3 : La qualité des pré-job briefings auxquels les inspecteurs ont pu assister était très variable. Elle allait de l'excellent, avec utilisation du support idoine, au non-conforme à l'attendu (lecture des éléments de l'analyse de risque aux intervenants par la conduite).

Observation III.4 : Un panneau de chantier présent sur la porte 8 JSL 315QG (accès au local L307) demandait aux intervenants de se doter d'un rince-œil mobile, le rince-œil fixe présent dans le local étant hors service. Après contrôle, il apparaît que le rince-œil fixe avait été réparé et que le panneau n'avait plus de raison d'être. Le maintien de panneaux de chantier présentant des consignes superflues présente le double défaut de faire perdre du temps aux intervenants et de décrédibiliser les informations portées par ces panneaux, qui peuvent être vitales. Leur gestion doit donc être rigoureuse au moment des replis de chantier. Par ailleurs, les rondes périodiques organisées dans ces locaux auraient dû permettre de détecter cette anomalie.

Observation III.5 : lors de leur déplacement dans le BAN commun aux réacteurs n° 3 et 4, les inspecteurs ont constaté à plusieurs reprises que des matériels empiétaient sur les zones d'entreposage interdit identifiées au sol. Les matériels concernés étaient, dans l'ensemble, facilement déplaçables mais il convient de rester rigoureux dans la préservation de ces zones importantes en cas de déclenchement du plan d'urgence interne.

Observation III.6 : La condamnation administrative (CA) correspond à la consignation d'un équipement par son aliénation physique. L'objectif est d'assurer la conformité et le maintien dans le temps de la position requise de l'organe. Une condamnation administrative est une parade vis-à-vis d'un risque de défaut de configuration de circuit concernant des intérêts protégés au sens du code de l'environnement [1], en particulier vis-à-vis du risque de fusion du cœur ou du risque de dégradation de la troisième barrière de confinement. Cette parade permet donc de garantir durablement le maintien en position de certains organes mécaniques

ou électriques pour lesquels les opérateurs ne disposent pas de moyens de contrôle fiables depuis la salle de commande.

Les inspecteurs ont contrôlé, par sondage, la pose de condamnations administratives conformément aux exigences du référentiel managérial D455018002289 et de la consigne particulière de conduite relatives aux condamnations administratives référencée D0900 CPC 00112 indice 08. Ces référentiels précisent notamment que les organes impliqués dans les CA doivent pouvoir être mis dans leur position requise de façon fiable, et qu'un organe doit être immobilisé grâce à un dispositif de condamnation dédié, empêchant la manœuvre de l'organe.

Les inspecteurs ont ainsi procédé pour une vingtaine de CA posées au niveau des installations des réacteurs n° 2 et 4 au contrôle du bon positionnement des organes et à la conformité de leur aliénation.

Si aucune difficulté n'a été rencontrée pour procéder au contrôle des organes de type cellule électrique, le contrôle du bon positionnement (ouvert / fermé) des organes de robinetterie s'est avéré nettement plus complexe, notamment en raison des nombreuses technologies différentes de robinets installés sur un réacteur et de l'absence d'indicateur de position sur bon nombre d'entre eux, et ce alors que les inspecteurs étaient accompagnés par des représentants des services machine statique et robinetterie et conduite.

Ces difficultés confirment la pertinence des actions correctives que vous avez prises dans le compte rendu d'évènement significatif pour la sûreté référencé D5140/TM/RES/2.07.25, notamment le recensement des organes ne possédant aucun moyen de détection de bonne position et la mise en place d'un système adapté.

Ces constats amènent également les inspecteurs à s'interroger sur la nature exacte des contrôles menés par vos représentants dans le cadre de l'essai périodique trimestriel relatif au contrôle de la conformité des condamnations administratives, dès lors que la position ouverte / fermée d'un robinet considéré comme non difficilement contrôlable *a posteriori* est parfois impossible.

Observation III.7 : Lors de l'examen de diverses gammes opératoires en lien avec la visite de type 1 réalisée en novembre 2025 sur le diesel 0 LHT 201 GE, les inspecteurs ont constaté plusieurs erreurs quant aux dates de validité métrologique des outils utilisés dans ce cadre. Ainsi, alors qu'il est demandé de mentionner dans la gamme la date de validité des appareils métrologiques, la date de contrôle a été mentionnée par les intervenants, laissant ainsi apparaître des dépassements des échéances de validité. Si ces points ont été corrigés de manière réactive par vos représentants, les inspecteurs appellent votre attention sur la nécessité d'une plus grande rigueur dans la complétude des documents.

CG

Vous voudrez bien me faire part **sous trois mois**, sauf mention particulière 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. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

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 et conformément à l'article R. 596-5 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.

L'inspecteur en chef

Signé par : Christophe QUINTIN