



DIVISION DE LILLE

Lille, le 6 mars 2019

CODEP-LIL-2019-011391

Monsieur le Directeur du Centre
Nucléaire de Production d'Electricité
B.P. 149
59820 GRAVELINES

Objet : **Contrôle des installations nucléaires de base**
CNPE de Gravelines – INB n° 97
Inspection **INSSN-LIL-2018-0315** effectuée les **20 et 26 septembre 2018 et le 10 octobre 2018**
Thème : « Inspection de chantiers durant l'arrêt de réacteur n°3 »

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 (INB) en référence, une inspection a eu lieu les **20 et 26 septembre 2018 et le 10 octobre 2018** dans le centre nucléaire de production d'électricité (CNPE) de Gravelines sur le thème « Inspection de chantiers durant l'arrêt du réacteur n° 3 ».

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui résultent des constatations faites, à cette occasion, par les inspecteurs.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

Cette inspection avait pour objet l'examen des chantiers en cours lors de l'arrêt pour visite partielle du réacteur n° 3. Les inspecteurs ont effectué plusieurs visites dans le bâtiment réacteur (BR), le bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN) et hors de l'îlot nucléaire. Leurs constatations vous ont été exposées lors des synthèses qui vous ont été faites à l'issue des visites afin que les suites adaptées puissent être données, le plus tôt possible, par vos services.

Au vu de cet examen, les inspecteurs considèrent que parmi les principales observations, il convient de retenir les écarts en matière de gestion des déchets, de radioprotection et de non-respect des règles relatives à la documentation des chantiers.

A. DEMANDES D' ACTIONS CORRECTIVES

Entreposage des déchets

Conformément à l'article 6.3 de l'arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base (INB), l'exploitant « *définit la liste et les caractéristiques des zones d'entreposage des déchets produits dans son installation. Il définit une durée d'entreposage adaptée, en particulier, à la nature des déchets et aux caractéristiques de ces zones d'entreposage.* »

Les inspecteurs se sont rendus le 20 septembre 2018 à la croix du BAN et dans le local NE 264 dans lequel sont entreposés des déchets. Ils ont constaté que les locaux étaient totalement encombrés par des sacs de déchets situés hors des bennes métalliques étanches prévues à cet effet. Toutes les bennes présentaient un affichage indiquant qu'elles étaient pleines. Cette situation perdurait depuis au moins un jour et demi. Lors de l'inspection, un camion était en cours de chargement : deux bennes et des sacs de déchets étaient jetés pêle-mêle. Des frottis étaient réalisés sur seulement 10% des sacs de déchets. Le CNPE a indiqué que la porte permettant l'évacuation des déchets était en panne.

Lors de précédentes inspections, des écarts nombreux et récurrents ont été constatés dans ce local. Il convient donc d'y être vigilant, en particulier sur la gestion des évacuations.

Lors des inspections du 26 septembre et du 10 octobre 2018, les inspecteurs ont constaté que le local NE 264 a été rangé et que les sacs de déchets sont dans les bennes. Néanmoins, quelques sacs de déchets étaient de nouveau présents à la croix du BAN.

Lors de l'inspection du 20 septembre 2018, il a également été constaté qu'il n'y a pas d'affichage sur la porte 8 JSN 267 QF (porte séparant la croix du BAN du local NE 264) permettant de savoir si la porte extérieure permettant l'évacuation des déchets est ouverte ou fermée. Le CNPE a indiqué que la rubalise utilisée pour l'incendie est également utilisée à cet effet. Elle n'était pas en place lors de l'inspection du 20 septembre.

En outre, il a également été constaté que l'accès à la croix du BAN par le sas « déchets » était tellement encombré qu'un extincteur a été décroché et entreposé plus loin pour permettre le passage.

Demande A1

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation.

Je vous demande d'indiquer le retour d'expérience que vous tirez de cette situation et les actions que vous comptez mettre en œuvre.

Entreposage et gestion des charges calorifiques

Conformément à la décision n° 2014-DC-0417 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 28 janvier 2014 relative aux règles applicables INB pour la maîtrise des risques liés à l'incendie, « *l'exploitant définit des modalités de gestion, de contrôle et de suivi des matières combustibles ainsi que l'organisation mise en place pour minimiser leur quantité, dans chaque volume, local ou groupe de locaux, pris en compte par la démonstration de maîtrise des risques liés à l'incendie.* »

Le 20 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté l'entreposage de nombreuses caisses de matériels à la croix du BAN ainsi que la présence de sacs de déchets dans l'escalier du local 8 SED¹, de déchets en vrac dans le local W213 et de matériel entreposé dans le couloir menant de la « bulle 3 » à la croix du BAN (en amont de la porte 3 JSN 236 QF). Enfin un sac de matériel était entreposé sous l'escalier menant au sas 8 mètres (porte 3 JSN 228 QP).

¹ SED : distribution d'eau déminéralisée

Ces constats ont été renouvelés lors de l'inspection du 26 septembre 2018 et pour les caisses de matériels lors de l'inspection du 10 octobre 2018.

Un constat similaire a également été fait en station de pompage au niveau -7 mètres où l'encombrement rendait extrêmement difficile la circulation.

Lors de l'inspection du 26 septembre 2018, les inspecteurs ont également constaté qu'un des entreposages de matériels situés à la croix du BAN était indiqué « non conforme » et qu'un poste à souder a été entreposé dans un endroit non prévu à cet effet.

Demande A2

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation. Il conviendra par ailleurs de m'indiquer pourquoi l'entreposage de matériels situé à la croix du BAN était indiqué « non conforme » et quelles ont été les actions engagées pour y remédier.

Entreposage à proximité des unités de traitement des réservoirs d'effluents planchers et chimiques 8 TEU²

En application de l'article 26 du décret n°2007-1557 du 2 novembre 2007 modifié relatif aux installations nucléaires de base et au contrôle, en matière de sûreté nucléaire, du transport de substances radioactives, l'ASN vous a délivré une autorisation de modification temporaire visant à exploiter deux unités de traitement des réservoirs d'effluents planchers et chimiques 8 TEU. Cette autorisation indique notamment l'interdiction d'entreposage de matériel ou de déchets à proximité directe des unités de traitement. Le 20 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté que du matériel et des déchets étaient entreposés à proximité directe de celles-ci. Lors des inspections du 26 septembre et du 10 octobre 2018, les inspecteurs ont de nouveau constaté la présence de matériels à proximité des unités de traitement.

Demande A3

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation. Vous prendrez également toutes mesures nécessaires pour que les éventuels écarts soient détectés et corrigés rapidement.

Radioprotection – matériels de contrôle

Conformément à l'article 26 de l'arrêté zonage³, "*lorsqu'il y a un risque de contamination, les zones contrôlées et surveillées sont équipées d'appareils de contrôle radiologique du personnel et des objets à la sortie de ces zones ; ces appareils, et notamment leur seuil de mesure, sont adaptés aux caractéristiques des radionucléides présents*".

Votre référentiel prévoit la mise en place d'un ictomètre de type MIP 10 dès la sortie du local de chantier, à la sortie du BR ainsi qu'en entrée de vestiaire pour permettre ces contrôles. Il prévoit par ailleurs la mise en place de contrôleur mains / pieds en sortie de BR.

Le 20 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté :

- le non fonctionnement d'un ictomètre de type MIP 10 situé au niveau 0 m ;
- le non fonctionnement d'un ictomètre de type MIP 10 situé au niveau -3.5 m ;

² TEU : traitement des effluents usés

³ Arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées

- la non-utilisation de l'ictomètre de type MIP 10 sur le chantier du générateur de vapeur (GV) n° 1, celui-ci n'ayant plus de batterie. Il a été indiqué aux inspecteurs que le MIP 10 était coupé car l'ambiance radiologique à proximité ne permettait pas de mesure fiable de la contamination.

Ils ont également constaté l'absence du contrôleur mains / pieds en sortie du BR à 0 mètres. Ce constat a été reconduit lors de l'inspection du 26 septembre 2018. Postérieurement à l'inspection, le CNPE a transmis une photographie montrant la réinstallation d'un contrôleur mains pieds au sas 0 mètres. La présence effective de ce contrôleur a été constatée lors de l'inspection du 10 octobre 2018.

Demande A4

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation. Vous prendrez également toutes mesures nécessaires pour que les éventuels écarts soient détectés et corrigés rapidement.

Radioprotection – condition d'accès en zone contrôlée

Les articles 18 et 23 de l'arrêté zonage prescrivent l'obligation de définir les conditions d'accès et les équipements de protection individuelle nécessaires pour l'accès en zone surveillée et contrôlée.

Le 10 octobre 2018, les inspecteurs ont rencontré les intervenants du chantier « repose des calorifugeages du puits de cuve en sortie de local GV ». Ceux-ci portaient une surtenuie et uniquement des gants de « manutention ». Les inspecteurs ont constaté l'absence de conditions d'accès et d'ictomètre de type MIP 10 ainsi que l'absence de contrôle des intervenants en sortie de chantier. Ces écarts sont similaires pour les autres accès aux locaux des GV.

Demande A5

Je vous demande d'engager les mesures pour éviter le renouvellement de cette situation. Je vous demande d'analyser les raisons pour lesquelles ce chantier n'a pas fait l'objet d'une définition des conditions d'accès et des équipements de protection individuelle et de confirmer qu'une remise en conformité a été engagée avant reprise du chantier.

Lors des inspections du 20 et 26 septembre 2018 et du 10 octobre 2018, les inspecteurs ont également constaté que :

- sur le chantier du GV n° 2 : les conditions d'accès affichées au niveau du trou d'homme du GV n° 2 ne correspondaient pas à la réalité. Le service SRM⁴ a demandé aux intervenants de contacter le responsable de zone (RZ) pour régulariser la situation.
- le chantier des tubes de guidage de l'instrumentation du cœur (tubes RIC), les conditions d'accès au « SAS sérénité » devaient être modifiées, il était en effet noté : « appel RZ avant début d'activité. »
- sur le chantier de remplacement des cannes chauffantes, il n'y avait pas deux personnes en charge de la radioprotection sur le chantier, ce qui constitue un écart par rapport à l'analyse de poste radioprotection transmise.

Demande A6

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation. Vous prendrez également toutes mesures nécessaires pour que les éventuels écarts soient détectés et corrigés rapidement.

⁴ SRM : service radioprotection médicale

Radioprotection - Qualité et renseignement des régimes de travail radiologique (RTR)

Conformément à l'article L.1333-2 du code de la santé publique, les activités comportant un risque d'exposition des personnes aux rayonnements ionisants doivent satisfaire au trois principe suivants : justification, optimisation et limitation.

Dans ce cadre, lors de la mise en œuvre de la prévision dosimétrique des activités, votre organisation prévoit un régime de travail radiologique (RTR) qui définit le périmètre de l'activité, permet le suivi dosimétrique de celle-ci et définit les actions de radioprotection à mettre en œuvre par les intervenants.

Le 20 septembre 2018, sur le chantier du GV n° 1, les inspecteurs ont consulté le RTR d'un prestataire chargé de la pose/dépose du sas et de la prestation d'habillage/déshabillage des personnes intervenants dans le GV. Ils ont fait les constats suivants :

- une seule mesure du débit de dose a été réalisée depuis le 17 septembre 2018 ;
- cette mesure n'a été réalisée que dans une seule zone de travail et non dans les autres zones de travail ;
- le RTR présenté est réalisé pour une configuration des circuits en eau, ce qui n'était pas le cas le 20 septembre 2018 puisque le circuit était en génératrice inférieure, le RTR n'était donc pas adapté ;
- le RTR prévoyait la réalisation de frottis en fonction des valeurs relevées, cependant l'agent rencontré ne dispose pas du matériel nécessaire à la réalisation de frottis.

Le 20 septembre 2018, sur le chantier de remplacement des cannes chauffantes, les inspecteurs ont consulté le RTR d'un prestataire et ont constaté que le contact radioprotection n'était pas renseigné dans le RTR.

Demande A7

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ces écarts. Ces mesures concernent les intervenants extérieurs mais également les actions de surveillance et de contrôle exercées par le CNPE.

Le 26 septembre 2018, sur le chantier des tubes RIC, les inspecteurs ont consulté deux RTR : ressuage manuel et affouillement télé opéré et ont rencontré la personne compétente en radioprotection (PCR) de l'entreprise prestataire. Les inspecteurs ont constaté que les agents utilisaient un RTR « au hasard » pour le suivi de leur dosimétrie ne correspondant pas forcément à l'activité réellement effectuée puis remplissaient un fichier indiquant la ou les activités réalisées sur le chantier. La PCR ventile ensuite ses activités sur les différents RTR. Ce fonctionnement pose question puisqu'une des personnes interrogées a indiqué avoir flashé le RTR « affouillement », avoir réalisé une activité « affouillement » et avoir coché une activité « ressuage ». Ce système semble augmenter les risques d'erreur. La PCR a indiqué que les doses de toutes les équipes sont actualisées deux fois par jour (matin et après-midi). Ce fonctionnement remet également en question la fiabilité des extractions relatives aux RTR flashés que peut faire le CNPE lui servant à identifier une dérive dans la dosimétrie de ce chantier à fort enjeux en termes d'exposition des intervenants.

Sur ce même chantier, les constats suivants ont été réalisés :

- une seule mesure du débit de dose a été réalisée depuis plusieurs jours ;
- trois intervenants n'avaient pas leur RTR sur eux ;
- le RTR « affouillement télé opéré requiert l'utilisation d'un radiamètre, celui-ci est présent mais n'est utilisé que dans le cadre de l'activité « affouillement télé opéré ».

Demande A8

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ces écarts. Ces mesures concernent les intervenants extérieurs mais également les actions de surveillance et de contrôle exercées par le CNPE.

Radioprotection - Télédosimétrie

Lors de l'inspection du 26 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté que la télédosimétrie était utilisée sur le chantier de remise en conformité des tubes RIC. Un des télédosimètres était actif alors que l'agent n'était pas présent sur le chantier lors de l'inspection.

La télédosimétrie a été utilisée lors de la découpe et l'extraction des cannes chauffantes. En revanche, elle n'est plus utilisée pendant le soudage, ce qui constitue un écart par rapport à l'analyse de poste radioprotection transmise.

Demande A9

Je vous demande de m'indiquer les raisons de ces anomalies et de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de cet écart.

Documentation disponible sur les chantiers

- Organigrammes

Conformément à l'article 2.5.3 de l'arrêté INB, « *les personnes réalisant le contrôle technique d'une activité importante pour la protection sont différentes des personnes l'ayant accomplie.* »

Cette exigence est notamment déclinée dans les §§ 3.6 et 3.7 de votre note NT 85-114 (note technique de prescriptions particulières à l'assurance qualité applicables aux relations entre EDF et ses fournisseurs de service dans les centrales nucléaires en exploitation).

Les inspecteurs ont consulté les organigrammes des chantiers du GV n° 1, du chantier de remplacement des cannes chauffantes et du chantier des tubes RIC. Ils ont constaté que les organigrammes de ces chantiers étaient trop généraux et ne permettaient pas de savoir, à priori, qui était en charge de l'exécution des activités et qui était en charge du contrôle technique. En effet, l'organigramme dresse des listes d'intervenants en exécution et en contrôle technique et de nombreux intervenants sont dans les deux listes. Ces listes ne précisent pas sur quelles phases l'intervenant est en exécution ou en contrôle technique. Ce type d'écart a déjà fait l'objet de demandes de l'ASN.

Concernant le chantier de remplacement des cannes chauffantes, le chargé d'affaires a indiqué qu'un organigramme était réalisé pour chaque journée. Il a été constaté que l'organigramme du jour ne comportait pas la bonne date (date de la veille) et que celui de la veille comportait plusieurs ratures.

Le 10 octobre 2018, un constat similaire a été réalisé sur le chantier ETV PE 8 GV2. Les inspecteurs ont constaté qu'il n'y a pas de définition au niveau de l'organigramme de la distinction entre l'exécutant et le contrôleur technique.

Ces organigrammes ne répondent pas aux objectifs de votre note.

- Dossier de suivi d'intervention (DSI)

Conformément à l'article 2.5.6 de l'arrêté INB, "*les activités importantes pour la protection, leurs contrôles techniques, les actions de vérification et d'évaluation font l'objet d'une documentation et d'une traçabilité permettant de démontrer a priori et de vérifier a posteriori le respect des exigences définies*".

Ces exigences sont notamment portées par votre note NT 85-114.

Le 20 septembre 2018, les inspecteurs se sont rendus sur le chantier du GV n° 1 et ont consulté le DSI « montage d'un SAS ». Il a été constaté qu'une signature manquait au DSI.

Le 26 septembre 2018, les inspecteurs se sont rendus sur le chantier des tubes RIC et ont constaté que les noms et fonctions des contrôleurs techniques n'apparaissaient pas en en-tête de ce DSI.

Demande A10

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation. Vous vous interrogerez également sur la suffisance de la formation des intervenants extérieurs ou non mais également sur la qualité des actions de validation et de surveillance d'EDF.

Risque FME⁵

La présence d'un corps ou d'un produit étranger dans un matériel ou un circuit peut dégrader la sûreté et la radioprotection du personnel, c'est pourquoi le CNPE met en place une gestion spécifique de ce risque lors des interventions au cours des arrêts de réacteur.

Le 10 octobre 2018, les inspecteurs se sont rendus au BR au niveau 20 mètres et ont constaté une ouverture dans la délimitation de la zone FME permettant de sortir de la zone sans passer par le gardien « FME ». Selon lui, cette situation avait été identifiée et normalement la barrière était reliée avec la protection FME du GV, ce qui n'était plus le cas lors de l'inspection.

Ils ont constaté l'absence de plusieurs garde-corps et de grilles en bord de piscine. L'exploitant a indiqué que l'absence d'une grosse partie des garde-corps au niveau du tampon d'accès matériel est présente depuis le déchargement, en effet ces garde-corps ont été enlevés pour installer une plate-forme nécessaire à l'accès à la machine de chargement. Après consultation du cahier de quart par sondage, les inspecteurs ont constaté que l'absence de garde-corps a bien été remontée par voie hiérarchique. De surcroît, cet écart est visible depuis la salle du projet d'arrêt. La pratique semble être d'attendre le rechargement pour remettre en place les garde-corps. Cette situation n'est pas acceptable.

Demande A11

Je vous demande de prendre des mesures efficaces pour éviter le renouvellement de ce type de situation sur les prochains arrêts. Vous vous interrogerez également sur la suffisance de la formation des intervenants extérieurs ou non mais également sur la qualité des actions de validation et de surveillance d'EDF.

Autres constats

Lors des inspections des 20 et 26 septembre 2018 et du 10 octobre 2018, il a également été constaté que :

- de nombreuses personnes ne portent ni la visière ni les bouchons d'oreilles en salle des machines ;
- l'accès à la « bulle 3 » est rendu difficile par de nombreux échafaudages démontés et du stockage de transport interne. Certains containers ont des étiquettes de dangers très abimées et des consignes d'urgence peu compréhensibles ;
- l'affichage relatif au bruit n'est pas visible (feuille repliée) sur la porte 3 JSK 201 QG ;
- le risque iode n'est indiqué que sur une des deux portes du local W 213 ;
- le SAS présent dans le local K216 (chantier 3 EAS 001 PO) est déchiré à plusieurs endroits, il n'assure donc plus de confinement. Il a été constaté lors de la dernière inspection du 10 octobre 2018 que du « scotch » avait été mis en place pour assurer de nouveau le confinement ;
- plusieurs chariots étaient mal amarrés ;
- la goupille d'un extincteur a été retrouvé au sol ;

⁵ FME : Foreign Material Exclusion (i.e. exclusion des corps étrangers). La présence d'un corps ou d'un produit étranger dans un matériel ou un circuit peut dégrader la sûreté et la radioprotection du personnel, c'est pourquoi le CNPE met en place une gestion spécifique de ce risque lors des interventions pour maintenance

- un cadenas avec une pancarte rouge RX Exploitation (RX : 8 TEP 727 VP) a été trouvé par terre devant 3 SAR 002 YP et 3 SAR 002 LQ ;
- une porte anti-souffle d'accès au diesel, au niveau 0 mètres, est maintenue en position ouverte pour permettre la sortie d'échafaudage.

Demande A12

Je vous demande de veiller aux exigences du chapitre VI de l'arrêté INB relative à l'identification et aux traitements des écarts.

B. DEMANDES D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Lors de l'inspection du 10 octobre 2018, il a été indiqué aux inspecteurs que le procédé de protection des joints du SAS 8 mètres a été amélioré. Il a également été constaté la présence d'un système de plaque aimantée sur une partie de la portée de joints.

Demande B1

Je vous demande de m'indiquer les raisons pour lesquelles une partie de la portée de joints n'est pas protégée.

Lors de l'inspection du 20 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté que la fermeture de la porte coupe-feu 3 JSK 241 QP était gênée par le passage d'un tuyau souple orange. Cette rupture de sectorisation ne faisait pas l'objet de l'affichage ad-hoc. De plus, la barre anti-panique de cette porte était cassée. Il a été indiqué post inspection que la barre anti-panique a été réparée.

Demande B2

Je vous demande de m'indiquer si le service « conduite » avait connaissance de cette rupture de sectorisation.

C. OBSERVATIONS

Respect de la sectorisation incendie et de la protection contre les explosions

Le 20 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté que :

- la fermeture de la porte coupe-feu 4 JSN 225 QF était gênée par le passage d'un tuyau souple. Cette rupture de sectorisation ne faisait pas l'objet de l'affichage ad-hoc. Il a été indiqué post inspection que le câble avait été retiré.
- un panneau indiquant la rupture de sectorisation présent sur la porte 8 JSN 213 QF ne comportait pas le numéro du chargé de travaux. Il a été indiqué post inspection que l'affichage et le câble ont été retirés.
- la fermeture de la porte coupe-feu 3 JSK 241 QP était gênée par le passage d'un tuyau souple orange. Cette rupture de sectorisation ne faisait pas l'objet de l'affichage ad-hoc. De plus, la barre anti-panique de cette porte était cassée. Il a été indiqué post inspection que la barre anti-panique a été réparée.
- la porte 3 JSK 204 QP était ouverte alors qu'elle permet de maintenir le local en dépression et la barre anti-panique de cette porte était cassée. Il a été indiqué post inspection que la barre anti-panique a été réparée. Néanmoins lors de l'inspection du 26 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté que la porte fermait mal.

Déchets

Lors de l'inspection du 20 septembre 2018, les inspecteurs ont constaté que des frottis étaient réalisés sur seulement 10% des déchets. Dans certains cas exceptionnels, une sortie de sacs de déchets « en vrac » est possible sous réserve de la validation par le chargé d'affaires du service LNU et de la réalisation d'un contrôle de débit de dose par échantillonnage de 10 % des sacs de déchets. Ce point est traité dans la lettre de suite de l'inspection transport référencée INSSN-LIL-2018-0312 du 18 octobre 2018.

Divers

Une porte anti-souffle située en toiture des diesels n'était pas signalée et un entreposage sauvage dans le local situé derrière cette porte anti-souffle est présent. Post inspection, ces écarts ont été traités.

ooOoo

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, des 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.

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 également 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.

Le Chef de pôle REP

Signé par

Jean-Marc DEDOURGE