

DIVISION D'ORLÉANS

CODEP-OLS-2014-033919

Orléans, le 22 juillet 2014

Monsieur le Directeur du Centre nucléaire de  
production d'électricité de CHINON  
BP 80  
37420 AVOINE CEDEX

**OBJET** : Contrôle des installations nucléaires de base  
CNPE de Chinon – INB n° 107  
Inspection n° INSSN-OLS-2014-0108 des 25 mars, 31 mars et 8 avril 2014  
« Inspection de chantiers »

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu aux articles L. 596-1 et suivants du code de l'environnement, trois inspections de chantiers inopinées ont eu lieu les 25 mars, 31 mars et 8 avril 2014 au CNPE de Chinon lors de l'arrêt pour visite partielle du réacteur n°2.

Suite aux constatations faites à cette occasion par les inspecteurs, 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

Dans le cadre de l'arrêt pour visite partielle du réacteur n° B2 du site de Chinon, les inspections des 25, 31 mars et 8 avril avaient pour objectif de contrôler les travaux de maintenance sous les angles de la sûreté, la radioprotection, la sécurité et l'environnement. Ces inspections ont concerné des chantiers localisés dans le bâtiment réacteur mais également dans le bâtiment des auxiliaires nucléaires et dans la salle des machines.

D'une manière générale, les inspecteurs ont pu constater une bonne tenue des chantiers ainsi qu'une nette amélioration de la gestion du risque d'introduction de corps étrangers (risque « FME ») autour de la piscine du bâtiment réacteur. Cependant, cette amélioration n'a pas été perçue au niveau du bâtiment combustible où des écarts au référentiel ont été constatés sur un chantier. Les efforts doivent donc être poursuivis.

.../...

Par ailleurs, des écarts ponctuels au référentiel radioprotection ont été identifiés concernant le relevé de l'ambiance radiologique, l'adéquation entre les parades définies dans les régimes de travail radiologique (RTR) et celles présentes effectivement sur le terrain, et le port des gants. Toutefois, ils restent limités en nombre.

Enfin, les dossiers de chantiers contrôlés se sont révélés globalement conformes à l'attendu. Quelques écarts ont cependant été relevés.

## **A. Demandes d'actions correctives**

### *Zones d'exclusion des corps ou produits étrangers (zones FME) du bâtiment combustible*

Le 31 mars, les inspecteurs ont constaté des écarts au référentiel des zones d'exclusion des corps ou produits étrangers (FME) lors du contrôle d'une intervention en cours sur le pont lourd du bâtiment combustible, alors que l'affichage en entrée du bâtiment combustible rappelait que le bâtiment était classé à « risque FME élevé » et les exigences à respecter avant de pénétrer dans la « zone FME ».

Les inspecteurs ont par exemple constaté que les intervenants utilisaient sur le pont du bâtiment combustible, c'est-à-dire en surplomb d'une piscine en eau, une lampe de poche, objet dont des pièces peuvent facilement se détacher, ainsi que des outils sans les avoir préalablement attachés, ce qui est contraire à votre référentiel FME. De plus, les intervenants n'avaient pas réalisé d'inventaire des éléments utilisés dans la zone d'intervention, ce qui est également contraire à votre référentiel. Enfin, les intervenants portaient leur casque, ce qui était contraire aux parades listées en entrée du bâtiment.

Lors de la campagne d'arrêt 2013, les inspecteurs vous avaient demandé d'engager un plan d'action spécifique à la gestion du risque FME. Les inspecteurs notent positivement sur cet arrêt les effets des actions mises en œuvre par le site dans ce domaine au niveau des abords de la piscine du bâtiment réacteur : la piscine du bâtiment réacteur était correctement protégée, lors des phases à risque FME élevé, au moyen d'une barrière physique rigide constituant un périmètre fermé à entrée unique et d'un gardiennage présent et efficace à l'entrée de cette zone.

**Demande A1 : l'ASN vous demande de poursuivre les actions mises en œuvre dans le cadre de votre plan d'action « risque FME », en particulier pour les activités se déroulant dans le bâtiment combustible.**

∞

### *Régime de Travail Radiologique (RTR)*

Vous avez engagé lors des campagnes d'arrêt 2012-2013 des mesures managériales et organisationnelles de façon à ce que :

- les chargés de travaux soient en possession, sur le lieu d'intervention, du RTR couvrant leur activité ;
- qu'ils s'assurent de la bonne mise en œuvre des dispositions de radioprotection portées sur le RTR ;
- qu'ils tracent le débit de dose mesuré au poste.

.../...

Au cours de cet arrêt de réacteur, les inspecteurs ont relevé le 31 mars lors du contrôle d'un chantier de maintenance d'un pont roulant au niveau du plancher filtre du bâtiment des auxiliaires nucléaires que le chargé de travaux et son équipe n'avaient pu vérifier les conditions radiologiques de leur chantier dans la mesure où ils étaient en possession d'un radiamètre qui ne fonctionnait pas.

Ils ont également relevé le 25 mars que l'ensemble des parades définies dans les documents afférents au chantier d'échange standard de la pompe 2 RCV 003 PO n'étaient pas mises en oeuvre lors de leur passage. En particulier, seule une balise aérosol était présente sur le terrain alors qu'il était également demandé une balise de surveillance gamma et aucun sas n'était en place bien qu'également requis.

Pourtant, l'ouverture du chantier s'est faite avec un agent du service de prévention des risques (SPR) qui a levé le point d'arrêt « ouverture de chantier » (requis par votre référentiel pour les RTR de niveau 2 et 3). Les inspecteurs ont pu constater ultérieurement, sur la fiche réflexe utilisée pour les ouvertures de chantier, que ces écarts n'avaient pas été relevés par l'agent en charge du contrôle qui a considéré que « le matériel RP dédié à l'activité ainsi que les fiches d'alarmes associées sont en place et en fonctionnement ».

Vous avez par ailleurs fait part aux inspecteurs, postérieurement à l'inspection, des éléments de compréhension suivants : en phase d'étude, il avait été acté que la réalisation d'un SAS de confinement n'était pas possible compte tenu du périmètre de l'activité à réaliser et de la configuration du local, et qu'en contrepartie, les mesures suivantes étaient retenues :

- mise en place de protections vinyle au sol et mise en place d'une zone d'habillage/déshabillage,
- mise en place d'un déprimogène à l'ouverture du circuit,
- mise en place d'une balise aérosol de surveillance chantier,
- mise en place d'obturateurs en amont et en aval, après dépose de la pompe,
- réalisation d'une cartographie de contamination après dépose de la pompe.

Les inspecteurs relèvent cependant que les documents présents sur le chantier ne reflétaient pas les parades définies. Ils considèrent également que cette incohérence aurait dû être soulignée par l'agent ayant levé le point d'arrêt d'ouverture de chantier.

Enfin les inspecteurs soulignent que les écarts mentionnés ci-dessus restent ponctuels car, dans l'ensemble, au cours des visites de chantiers réalisées lors de cet arrêt de réacteur, les inspecteurs ont constaté une poursuite de l'amélioration du renseignement des RTR ainsi qu'une bonne appropriation des parades décrites dans RTR.

**Demande A2 : l'ASN vous demande de poursuivre les actions de sensibilisation auprès de vos intervenants afin que les débits de dose au poste de travail soient mesurés et tracés systématiquement dans les RTR et que les parades mises en oeuvre dans le cadre de leurs activités soient effectivement en place conformément aux parades définies dans les RTR et les analyses de risques.**

Port des gants en zone contrôlée

A deux reprises, le 31 mars 2014 (lors du contrôle du chantier de maintenance du pont du bâtiment combustible et lors du contrôle du chantier de maintenance du pont roulant du plancher filtre), les inspecteurs ont constaté que les intervenants ôtaient en zone contrôlée leur seule paire de gants pour manipuler les documents du chantier, dans l'objectif de ne pas les contaminer.

Cette pratique n'est pas conforme à vos procédures.

**Demande A3 : l'ASN vous demande de veiller à l'application stricte de votre référentiel relatif au port des gants en zone contrôlée. Vous informerez l'ASN des mesures que vous aurez prises en ce sens.**



Non fermeture de portes ayant une fonction de confinement

Le 25 mars 2014, les inspecteurs ont constaté que la porte 9 JSL 255 PD d'accès au local prélèvement chimie du bâtiment des auxiliaires nucléaires était maintenue ouverte au moyen d'une cale, alors qu'un affichage sur la porte précise que la porte doit être maintenue fermée du fait, notamment du « risque iode ».

La personne interrogée sur place a indiqué aux inspecteurs que la porte est calée de façon à faciliter les accès fréquents à ce local. En effet, le système de fermeture automatique de la porte est en panne et le delta de pression entre les locaux rend difficile l'ouverture de la porte. Cette personne a également précisé que la porte reste maintenue continuellement entrouverte au moyen de cette cale, y compris en l'absence de personnel. Enfin, à sa connaissance, aucune demande d'intervention (DI) n'a été émise pour traiter le problème.

Suite au constat des inspecteurs, vous avez émis une demande d'intervention de priorité 2, c'est-à-dire demandant un traitement dans un délai maximum d'une semaine. Ultérieurement, vous avez précisé aux inspecteurs qu'une DI de priorité 3 (traitement sous 12 semaines) avait été ouverte le 5 février 2014 pour traiter ce même écart.

Les inspecteurs soulignent que le même écart (non fermeture de la porte d'accès au local prélèvement chimie du bâtiment des auxiliaires nucléaires n°8) a été relevé lors d'une inspection de chantier menée lors de l'arrêt du réacteur n°3 en 2012. Ils vous avaient alors demandé de mettre en place une organisation robuste permettant d'assurer la réparation des mécanismes de fermeture automatique de porte dans un délai compatible avec l'importance de chaque porte vis-à-vis, d'une part, du confinement et, d'autre part, de la sectorisation incendie. Ils avaient également précisé que cette organisation devra, entre autres, permettre un affichage en local des travaux de réfection des ferme-portes ainsi que des mesures compensatoires associées.

Vous aviez alors répondu que l'organisation permettant de répondre à cette demande est en place sur votre site et décrite dans la note NR 455 « Note référentielle – sectorisation incendie ». En particulier, vous avez indiqué qu'elle repose sur la gestion via SYGMA de toutes les atteintes à la sectorisation incendie et au confinement, outil qui permet de définir l'importance de chaque réparation, en regard des requis associés au matériel concerné, et donc de définir le délai de réparation associé.

.../...

Par ailleurs, vous avez précisé que l’affichage en local des travaux de réfection des fermettes ainsi que des mesures compensatoires associées est assuré par le panneau de chantier et le balisage correspondant, mis en place selon le référentiel OEEI décrit dans la note D.4008/27-01/06-08 ind1 « Eléments de standardisation ». Dans le cas de l’écart relevé par les inspecteurs le 25 mars 2014, aucun affichage n’était présent sur place et les intervenants n’avaient pas connaissance des mesures compensatoires à mettre en œuvre.

**Demande A4 : l’ASN vous demande de renforcer votre organisation relative au traitement des écarts sur les matériels ayant un requis au titre du confinement et de prendre les mesures organisationnelles et managériales que vous jugerez nécessaires pour que cette dernière soit effectivement appliquée.**



*Suivi des modifications classées « notables » au titre de la réglementation des équipements sous pression, dites « interventions notables »*

Au cours de l’arrêt pour visite partielle du réacteur n° B2, vous avez intégré une modification consistant au remplacement de robinets du système d’injection de sécurité haute pression (modification PNXX 1714). Vous avez soumis à l’ASN, conformément aux exigences réglementaires, le dossier de cette intervention dont l’activité sur le robinet 2 RIS 027 VP a été classée notable.

Le 8 avril 2014, les inspecteurs se sont rendus sur ce chantier alors que l’opération de soudage de la vanne était en cours. Lors de la consultation du Document de Suivi d’Intervention (DSI) référencé SFIRM DC 5198 (indice I) relatif à l’activité de soudage automatique du robinet 2 RIS 027 VP, ils ont relevé qu’une fiche d’écart référencée C14CHB044 a été ouverte par le prestataire en charge de l’intervention. Ils ont également constaté que le dossier présent sur le chantier ne comportait pas d’information complémentaire sur l’objet de cet écart et son traitement : en effet, la fiche d’écart n’était pas présente sur le chantier au moment de l’inspection et le DSI ne comportait aucune annotation sur l’état de traitement de cette fiche d’écart.

Par ailleurs, le chargé de travaux présent le jour de l’inspection et questionné sur l’objet de ce constat et son traitement n’a pas été en mesure d’apporter d’éléments complémentaires aux inspecteurs.

La fiche d’écart du prestataire précitée, ainsi que la fiche de constat d’écart, référencée CH2.14.0036, ouverte par le SMIPE, service du CNPE en charge de l’intervention notable, ont été présentées aux inspecteurs en fin de journée. Les inspecteurs ont ainsi relevé que l’écart concernait un mauvais alignement entre la vanne 2 RIS 027 VP existante et la tuyauterie et que la fiche de constat d’écart ouverte par le SMIPE traçait :

- l’approbation, en date du 6 avril du traitement proposé par le prestataire suivant des instructions précises figurant dans un courriel du 5 avril 2014 ;
- la validation de la correction effective de l’écart le 6 avril 2014, ce qui permettait de solder la fiche de constat d’écart.

Les inspecteurs considèrent que l’état de la documentation présente sur le terrain le jour de l’inspection ne permettait pas au chargé de travaux de s’assurer que l’écart mentionné sur le DSI était soldé (ou n’avait pas d’impact sur l’opération qu’il était en train de réaliser dans la mesure où il n’avait pas connaissance de l’écart à proprement dit).

.../...

Les inspecteurs tiennent également à souligner que dans la synthèse d'intervention notable transmise à l'ASN dans le cadre de l'instruction du passage à 110°C du réacteur, le DSI mentionne que la fiche d'écart du prestataire a été soldée le 18 avril 2014, alors que les opérations de réaligement permettant de traiter l'écart étaient un préalable à l'opération de soudage en cours le 8 avril 2014.

**Demande A5 : l'ASN vous demande de prendre les mesures managériales et organisationnelles nécessaires pour que les chargés de travaux soient en possession de la documentation nécessaire au suivi de leur chantier.**

**Demande A6 : l'ASN vous demande d'améliorer la traçabilité dans les DSI de l'état de traitement des fiches d'écart, particulièrement lorsque ces dernières nécessitent la mise en œuvre d'opérations préalablement à la reprise des opérations figurant dans le DSI.**

∞

Le compte-rendu de comité ALARA fourni dans le cadre du dossier d'intervention notable PNXX 1714 demandait qu'un point d'arrêt sur chaque DSI du prestataire soit mis en place par le service prévention des risques (SPR) avant le début de l'intervention et après la pose du tunnel de plomb. Il précisait également que ces points d'arrêts devaient être levés, une fois tous les points d'arrêt des RTR de niveau 3 levés.

Lors du contrôle du chantier le 8 avril, les inspecteurs ont pu constater la présence des points d'arrêts SPR sur les RTR de niveau 3. Cependant, les DSI qu'ils ont pu consulter sur le terrain (SFIRM DC 5198 indice I et SFCT DC 4650 à l'indice V) ne comportaient pas de point d'arrêt SPR ni de point d'arrêt formalisé permettant de vérifier la prise en compte effective des actions de radioprotection tel que demandé par le point 7.2.1 du thème « Optimisation » du référentiel radioprotection d'EDF.

**Demande A7 : l'ASN vous demande de lui transmettre une copie des DSI sur lesquels figurent les points d'arrêt permettant de vérifier la prise en compte effective des actions de radioprotection du scénario retenu à l'issue de l'analyse d'optimisation. Si aucun point d'arrêt SPR n'a été apposé sur les DSI du prestataire, l'ASN vous demande d'améliorer le suivi des actions décidées en comité ALARA.**

∞

*Point d'arrêt des documents de suivi d'intervention (DSI)*

Le 25 mars 2014, lors du contrôle du chantier de visite complète de la soupape 2 GSS 001 VV, les inspecteurs ont constaté qu'une phase du DSI n'était pas signée. D'après le chargé de travaux, cette phase, nommée « interface instrumentation », devait être signée par le site afin de valider que l'instrumentation de la vanne était effectivement bien déconnectée avant que les opérations de démontage de la soupape puissent se poursuivre.

**Demande A8 : l'ASN vous demande de veiller à ce que les DSI soient suivis avec rigueur. Vous informerez l'ASN des mesures que vous aurez prises en ce sens.**

**Vous justifierez également pourquoi cette étape de vérification à votre charge ne constituait pas un point d'arrêt.**

.../...

Analyse de risque et plan de prévention

Lors de l'inspection réalisée le 31 mars 2014, les inspecteurs se sont rendus sur un chantier de soudage sur 2 APP 003 et 004 TY, où ils ont constaté que l'analyse de risques du chantier n'était pas exhaustive. En effet, le chantier présentait un risque lié aux fumées de soudage, nécessitant de réaliser l'intervention avec une cagoule ventilée ou de mettre en place un système de captation des fumées.

Les inspecteurs ont constaté qu'un système de captation des fumées était présent sur le chantier. Cependant, alors que le plan de prévention faisait mention de ce risque, l'analyse de risques, constituant pourtant le document opérationnel à destination des intervenants, ne citait pas ce risque et les parades associées.

**Demande A9 : l'ASN vous demande de mettre en œuvre les mesures organisationnelles nécessaires pour qu'un tel écart ne se reproduise pas.**

∞

**B. Demandes de compléments d'information**

Tuyauteries haute et basse température des groupes électrogènes de secours à moteur Diesel (LHP et LHQ)

Au cours de l'inspection du 8 avril 2014, les inspecteurs ont procédé à une vérification des consignations posées sur le diesel 2 LHQ 201 GE. Lors de leur visite des locaux LHQ, ils ont constaté que l'un des manchons compensateurs en élastomère (dits raccords « Dilatoflex ») des tuyauteries haute et basse température (HT et BT) du diesel LHQ du réacteur n°2 était en contact avec un support. Les inspecteurs se sont également interrogés sur la conformité du freinage de l'un des raccords.

Les manchons élastomères des tuyauteries HT et BT du réacteur n°2 ont fait l'objet de mises en conformité lors des arrêts de 2011 et 2012 afin de répondre à la Règle Nationale de Maintenance (RNM) des manchons compensateurs en élastomère (RNM-TPAL-AM450-09). Cependant, les prescriptions P7 et P8 de cette RNM requièrent des contrôles en service, à savoir, un contrôle visuel externe et un contrôle du vieillissement du manchon compensateur en élastomère.

**Demande B1 : l'ASN vous demande de lui indiquer la fréquence des contrôles en service effectués au titre des prescriptions P7 et P8 et de lui transmettre les résultats des derniers contrôles réalisés à ce titre. En particulier, l'ASN vous demande de vous assurer que l'état des manchons compensateurs des tuyauteries HT et BT du diesel 2 LHQ 201 GE est conforme à la RNM précitée.**

**Le cas échéant, vous préciserez à l'ASN les actions correctives que vous jugerez nécessaires.**

∞

Document de suivi d'intervention (DSI)

Le 25 mars 2014, les inspecteurs ont contrôlé un chantier consistant au démontage d'un échafaudage mis en place en vue d'une intervention sur 2 RCP 001 MO. Il a été indiqué aux inspecteurs que cet échafaudage n'avait pas été utilisé du fait de l'annulation de l'activité sur 2 RCP 001 MO.

Lors de la consultation des documents associés au chantier de pose de l'échafaudage, les inspecteurs ont noté que la phase n°10 du document de suivi d'intervention (DSI) relative au contrôle technique était signée. La rédaction du DSI, et en particulier la mention « PV » présente en commentaire de cette phase, laissait penser aux inspecteurs que le contrôle technique associé à cette phase était consigné dans un procès-verbal, procès-verbal qui n'était pas présent dans la documentation du chantier consultée le jour de l'inspection. Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté qu'une fiche de contrôle de conformité référencée RZ-ECCA-ENR-355.09 indice 0 présente dans le dossier n'était pas remplie.

En réponse aux questions posées par les inspecteurs lors de l'inspection, vous avez indiqué que le contrôle technique appelé par la phase 10 consistait uniquement en une vérification de la conformité de la pose de l'échafaudage vis-à-vis de son environnement et qu'il ne s'agissait pas de la réception de la structure. Cependant, du point de vue des inspecteurs, cela ne justifie pas qu'aucun procès verbal n'ait été établi au titre du contrôle technique spécifié en phase 10 du DSI, comme le laisse penser la rédaction du DSI.

**Demande B2 : l'ASN vous demande de lui indiquer si un procès-verbal devait être établi au titre de la phase 10 du DSI.**

**Si tel est le cas, vous justifierez pourquoi ce dernier ne figurait pas dans le dossier du chantier le jour de l'inspection et préciserez à l'ASN les actions correctives que vous jugerez nécessaires.**

∞

Environnement des réchauffeurs 2 ABP 201 et 202 RE

Lors de leur visite en salle des machines le 25 mars 2014, les inspecteurs ont constaté que le béton du plafond situé au-dessus des réchauffeurs 2 ABP 201 et 202 RE à 10 m50 présentait en surface des défauts de type effritement, en particulier à proximité des rails métalliques dans lesquels viennent se fixer des supports de câbles électriques. Ils ont également relevé la présence de corrosion sur ces chemins de câbles.

**Demande B3 : l'ASN vous demande de lui indiquer le référentiel applicable à cet ouvrage de génie civil ainsi que le traitement envisagé (ou la justification de l'absence de nocivité des défauts observés).**

∞

Port du casque dans le bâtiment combustible

Le 31 mars, lors du contrôle d'un chantier de maintenance du pont lourd du bâtiment combustible, les inspecteurs ont constaté que les intervenants portaient leur casque, ce qui était contraire aux parades listées en entrée du bâtiment vis-à-vis du risque FME.

**Demande B4 : l'ASN vous demande de lui indiquer les raisons pour lesquelles il est privilégié le non-port du casque, plutôt que le port du casque avec jugulaire, comme parade au risque FME dans le bâtiment combustible.**

☺

**C. Observations**

C1 : Le 25 mars 2014, un balisage était en place en salle de machine pour interdire l'accès sous les tuyauteries ABP dont les supportages ont été endommagés lors de la mise à l'arrêt du réacteur dans la mesure où ces zones présentaient des risques de chute d'objet. Cependant, les inspecteurs ont constaté :

- que le balisage ne délimitait pas de façon exhaustive l'ensemble des zones à risque de chute d'objet ;
- que la zone d'entreposage du matériel dédié aux travaux en cours sur la turbopompe alimentaire n°2 était incluse dans ce balisage.

Vous avez pris immédiatement les mesures pour rectifier le balisage et déplacer la zone d'entreposage du matériel nécessaire au chantier en cours sur la turbopompe alimentaire en dehors de cette zone à risque dont l'accès était restreint aux travaux de réparation des lignes ABP et de leurs supports.

☺

C2 : Le 25 mars 2014, lors du contrôle du chantier d'échange standard de la pompe 2 RCV 003 PO, les inspecteurs ont relevé un écart similaire à celui relevé lors d'une inspection précédente. Le Plan Qualité mis en place sur le chantier pour suivre l'opération d'échange standard, référencé SSQ/F018 ind1 ne comportait pas la dernière modification documentaire apportée par le site en action corrective d'un événement significatif survenu en 2012 lors d'un échange standard de la pompe RCV sur la tranche 4. Cette évolution documentaire avait pour objectif de sécuriser l'intervention en y incluant un point d'arrêt permettant le contrôle des opérations de lignage. Les inspecteurs ont cependant constaté qu'un point d'arrêt avait été ajouté « à la main » lors de l'opération « contrôle lignage Moteur / Multiplicateur ».

☺

C3 : Le 8 avril 2014, lors de l'examen du Document de Suivi d'Intervention (DSI) référencé SFIRM DC 5198 (indice I) relatif à l'activité de soudage automatique du robinet 2 RIS 027 VP, les inspecteurs ont constaté en page 3 du DSI référencé SFIRM DC 5198 (indice I) que les opérations de blocage de la ligne et de contrôle devaient être réalisées en se référant au document fournisseur SFCT DC 4650 à l'indice V, alors que l'indice applicable est l'indice D. Pourtant, les inspecteurs avaient déjà demandé à l'exploitant de corriger cette erreur d'indice lors de l'instruction technique du dossier.

☺

.../...

C4 : Le 8 avril 2014, les inspecteurs ont constaté que le RTR n°13798519 ind 2 relatif au chantier de remplacement de la vanne 2 RIS 027 VP n'était pas signé.



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, l'ASN vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

Le chef de la division d'Orléans

Signé par Pierre BOQUEL