

Lyon, le 08/09/2014

N/Réf. : CODEP-LYO-2014-040778

**Madame la Directrice du centre nucléaire de  
production d'électricité du Tricastin  
CNPE du Tricastin  
CS 40009  
26131 SAINT PAUL TROIS CHATEAUX  
CEDEX**

**Objet :** Contrôle des installations nucléaires de base  
Centrale nucléaire du Tricastin (INB n°87 et 88)  
Thème : Radioprotection

**Référence :** Code de l'environnement, notamment les articles L596-1 et suivants

**Référence à rappeler dans la réponse à ce courrier :** INSSN-LYO-2014-0833

Madame la Directrice,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base prévu aux articles L596-1 et suivants du code de l'environnement, une inspection réactive a eu lieu le 21 août 2014 sur la centrale nucléaire du Tricastin à la suite d'un incident ayant conduit à exposer un agent d'une entreprise sous-traitante d'EDF à une dose supérieure au quart de la limite de dose réglementaire annuelle.

J'ai l'honneur de vous communiquer 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**

L'inspection réactive de la centrale nucléaire du Tricastin du 21 août 2014 faisait suite à la déclaration par EDF d'un événement significatif pour la radioprotection relatif à l'exposition de deux agents d'une entreprise sous-traitante d'EDF à une dose significativement supérieure à ce qui avait été prévu et, pour l'un d'entre eux, à une dose supérieure au quart de la limite de dose réglementaire annuelle, lors de la pose de la tôle du tube de transfert du réacteur n°1.

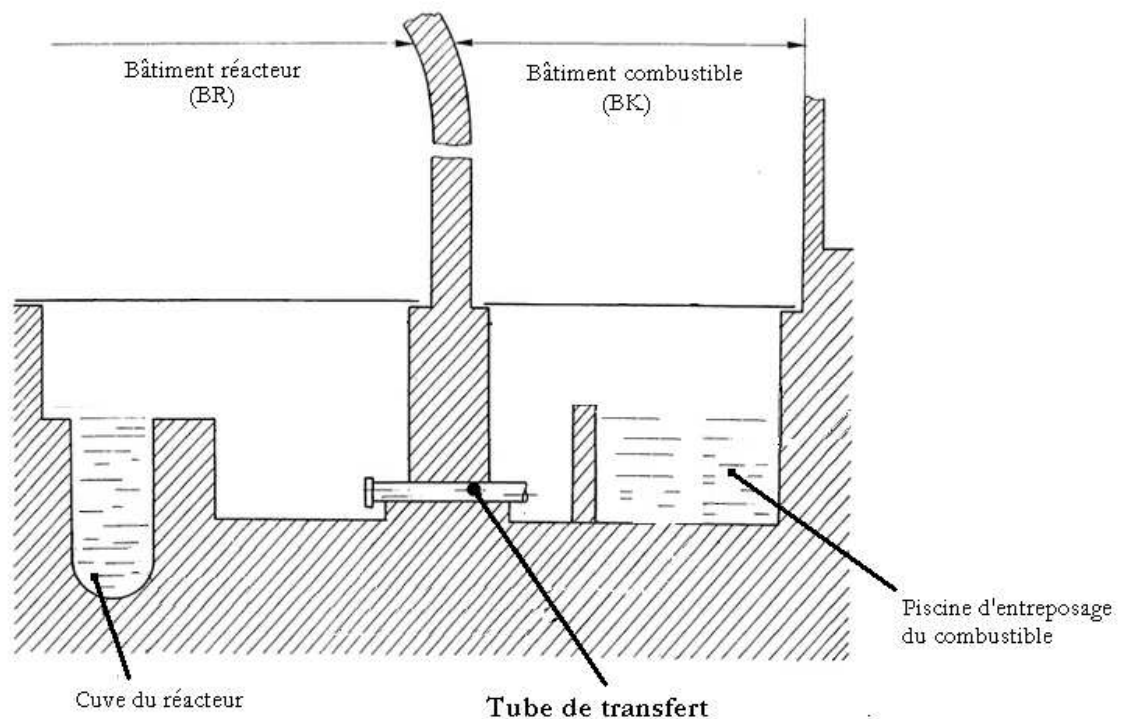
A l'issue de cette inspection, il apparaît que les organisations mises en place par EDF et son sous-traitant pour assurer la protection des intervenants contre les dangers des rayonnements ionisants n'ont pas constitué une parade suffisamment robuste pour remettre en cause l'intervention alors que les conditions requises n'étaient pas réunies (niveaux d'exposition radiologiques plus importants que prévu et absence d'une partie de l'équipement nécessaire à l'intervention). Il est également apparu lors de cette inspection que le dispositif mis en place par EDF et imposé à ses sous-traitants pour gérer les évaluations dosimétriques prévisionnelles, les accès en zone contrôlée et la dosimétrie opérationnelle n'était pas toujours compatible avec le travail et l'organisation des entreprises sous-traitantes. Même si ce point n'a pas eu d'impact sur le déroulement de l'incident du 18 août 2014, l'ASN considère qu'il nécessite une analyse approfondie de la part d'EDF.

## ELEMENTS DE COMPREHENSION

Lors des arrêts de réacteur pour maintenance et rechargement en combustible, les assemblages de combustible sont déchargés de la cuve et transférés de la piscine du bâtiment réacteur (BR) à la piscine du bâtiment d'entreposage du combustible (BK).

Cette opération se déroule sous eau et le transfert entre les piscines du BR et du BK s'effectue grâce à un « tube de transfert » reliant les deux bâtiments.

Lorsque le réacteur est en fonctionnement la piscine du BR est vide alors que celle du BK est pleine. L'exploitant garantit donc l'étanchéité du tube de transfert grâce à un obturateur (ou « tape »), qui est démonté en début d'arrêt pour permettre de décharger le combustible et remis en place en fin d'arrêt après rechargement du combustible dans la cuve du réacteur.



La pose de cette tape est une opération manuelle, qui nécessite l'intervention de deux agents au fond de la piscine du BR, lorsque cette dernière est vidangée.

Il s'agit d'une intervention qui présente des risques significatifs d'exposition radiologique et de contamination et qui fait donc l'objet de mesures de prévention renforcées. En particulier :

- une réunion entre toutes les parties prenantes est organisée en amont de l'arrêt pour optimiser au mieux l'exposition des intervenants (« comité ALARA ») ;
- l'exploitant réalise une décontamination du fond de la piscine pour réduire autant que possible les risques d'exposition ;
- le risque d'exposition au cours de l'intervention est évalué de manière prévisionnelle et consigné dans un « régime de travail radiologique » (RTR) qui détaille les risques d'exposition et les parades associées ;
- les niveaux d'exposition et de contamination sont contrôlés avant l'intervention ;
- les agents interviennent en portant « une tenue étanche ventilée » (une tenue complètement étanche et alimentée en air) au dessus de leur combinaison de travail ;

- l'exposition radiologique des agents est mesurée par deux systèmes de mesures (dosimètres) différents, dont l'un est électronique et dispose d'alarmes ;
- les intervenants doivent utiliser, en plus des deux dosimètres mentionnées ci-dessus, un système de télédosimétrie permettant à un troisième agent de surveiller en temps réel leur exposition à la radioactivité et de les alerter en cas d'écart ;
- les intervenants et l'agent chargé de leur surveillance doivent être équipés d'un moyen de communication.

Le 18 août 2014, au cours de cette opération de pose de la tige du tube de transfert sur le réacteur n°1 de la centrale de Tricastin, deux intervenants d'une entreprise sous-traitante d'EDF ont été exposés à une dose significativement plus élevée que ce qui avait été prévu du fait :

- de conditions d'intervention différentes de ce qui avait été prévu (niveau d'exposition radiologique au fond de la piscine environ 3 à 4 fois plus élevé que ce qui avait été prévu initialement) ;
- de difficultés techniques rencontrées pendant l'intervention, qui a duré environ 1h30 au lieu de 30 minutes.

L'un des deux intervenants ayant été exposé à une dose supérieure au quart de la limite de dose réglementaire annuelle (20 mSv sur douze mois glissants), cet écart a conduit l'exploitant à déclarer à l'ASN un événement significatif pour la radioprotection, classé au niveau 1 de l'échelle INES, conformément à la réglementation.

L'ASN a réalisé le 21 août 2014 une inspection réactive au cours de laquelle les inspecteurs ont rencontré des représentants d'EDF et de l'entreprise chargée de l'intervention.

Les écarts identifiés par les inspecteurs et les demandes associées sont présentés ci-dessous.

## **A. DEMANDES D'ACTIONS CORRECTIVES**

### **Préparation de l'intervention**

A la suite de l'inspection du 21 août 2014, les inspecteurs ont relevé plusieurs dysfonctionnements lors de la préparation de l'opération de pose de la tige du tube de transfert.

#### **1. Comité ALARA**

L'intervention de pose de la tige de l'obturateur du tube de transfert du réacteur n°1 est un chantier particulier d'une prestation plus globale, la « prestation intégrée cuve » (PI cuve), confiée à une entreprise sous-traitante.

Les activités de la « PI cuve » ont fait l'objet en amont de l'arrêt, le 19 février 2014, d'une réunion dite « comité ALARA » afin d'assurer au mieux l'optimisation des interventions du point de vue de l'exposition radiologique des intervenants.

Pour ce qui concerne la pose de la tige de l'obturateur, intervention réalisée en fond de piscine en tenue étanche ventilée, cette réunion avait notamment conduit à prévoir l'utilisation d'un dispositif de télédosimétrie.

Les inspecteurs ont cependant pu constater que le régime de travail radiologique créé pour cette intervention par l'entreprise sous-traitante et validé par l'exploitant ne reprenait pas cette exigence.

*Remarque : malgré cet oubli il est apparu que les intervenants étaient informés de cette exigence et que c'est à cause d'un dysfonctionnement matériel que la télédosimétrie n'a finalement pas été utilisée (voir la demande A10).*

## 2. Etude de poste, évaluation dosimétrique prévisionnelle et autorisation d'accès en zone orange

L'article R.4451-11 du code du travail dispose que « l'employeur, en collaboration, le cas échéant, avec le chef de l'entreprise extérieure [...] procède à une analyse des postes de travail qui est renouvelée périodiquement et à l'occasion de toute modification des conditions pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs. »

Cet article prévoit également que : « lors d'une opération se déroulant dans la zone contrôlée [...], l'employeur [...] fait procéder à une évaluation prévisionnelle de la dose collective et des doses individuelles que les travailleurs sont susceptibles de recevoir lors de l'opération ».

Conformément à l'organisation mise en place par EDF, le chantier de pose de la tpe du tube de transfert a fait l'objet d'un « régime de travail radiologique » (RTR) :

- faisant office d'analyse des postes de travail pour ce qui concerne les risques d'exposition aux rayonnements ionisants ;
- contenant l'évaluation dosimétrique prévisionnelle individuelle et collective de ce chantier.

En outre, l'intervention de pose de la tpe de l'obturateur se déroulant dans une zone spécialement réglementée « orange » au sens de l'article R. 4451-20 du code du travail et de l'arrêté du 15 mai 2006, cette intervention a également fait l'objet d'une autorisation spécifique d'accès en zone orange.

Ces deux documents ont été préparés en amont du chantier :

- le RTR a été préparé en juillet 2014 et validé le 7 août 2014 ;
- l'autorisation d'accès en zone orange a été préparée au début du mois d'août 2014 et validée le 13 août 2014.

Au vu du retour d'expérience d'interventions précédentes, ces deux documents prévoyaient :

- une exposition de l'ordre de 0,9 mSv/h au poste de travail, conduisant à une dose collective prévisionnelle d'environ 1 homme.mSv pour l'intervention ;
- une exposition lors de l'intervention à un débit de dose maximal de l'ordre de 4 mSv/h.

Compte-tenu du fait que les mesures précises des risques d'exposition radiologique en fond de piscine ne peuvent se faire qu'une fois la piscine vidangée, juste avant l'intervention, la cartographie des risques d'exposition et de contamination au fond de la piscine n'a été réalisée que le 18 août 2014, c'est-à-dire le jour même de l'intervention. Cette cartographie précisait que le débit de dose au poste de travail pour la fermeture de la tpe était de l'ordre de 3 mSv/h, soit environ 3 fois plus que ce qui était prévu dans le RTR.

Les inspecteurs ont relevé que cette situation avait été partagée entre le service compétent en radioprotection de l'exploitant et la PCR de l'entreprise en charge du chantier, mais sans conduire à réévaluer les conditions d'intervention comme le prévoit pourtant l'article R4451-11 du code du travail mentionné ci-dessus.

## 3. Décontamination

En amont de l'intervention de pose de la tpe du tube de transfert, l'exploitant a fait réaliser une décontamination de la zone d'intervention. Le 14 août 2014, des objectifs de décontamination ont été fixés pour le poste de transfert de la piscine du bâtiment réacteur (« zone rail et basculeur ») :

- contamination inférieure à 240 Bq/cm<sup>2</sup> ;
- débit de dose à 0,5 m du rail et basculeur compris entre 0,5 et 2 mSv/h ;
- débit de dose à 0,5 m de la tpe compris entre 2 et 3 mSv/h.

Les inspecteurs ont cependant relevé :

- que ces objectifs n'étaient pas cohérents avec le RTR de l'intervention de pose de la tôle du tube de transfert qui prévoyait un débit de dose de 0,9 mSv/h au poste de travail ;
- que la décontamination n'avait pas eu l'efficacité prévue, avec un débit de dose à 0,5 m du rail mesuré après décontamination à 4,5 mSv/h le 18 août 2014 ;
- que ces contradictions n'avaient pourtant pas conduit les organisations mises en place par l'exploitant et son prestataire à initier une mise à jour du RTR et des mesures de prévention associées.

#### 4. Cartographies et débits de dose au poste de travail

L'article R.4451-30 du code du travail prévoit la réalisation de contrôles techniques d'ambiance afin de permettre l'évaluation de l'exposition externe des travailleurs.

Dans le cadre de l'organisation mise en place sur la centrale nucléaire du Tricastin entre EDF et ses sous-traitants, ces contrôles sont généralement réalisés sous le contrôle d'EDF, qui fournit ensuite les données aux entreprises qui interviennent dans ses installations.

La cartographie des risques d'exposition et de contamination au fond de la piscine réalisée le 18 août 2014 avant l'intervention de pose de la tôle du tube de transfert indique que le débit de dose « *aux postes de travail définis par l'entreprise intervenante* » est de 3 mSv/h.

L'analyse *a posteriori* de l'historique d'exposition enregistré par les dosimètres opérationnels des 2 intervenants révèle cependant que l'un d'entre eux a été exposé durablement pendant l'intervention à un débit de dose compris entre 4 et 6 mSv/h.

**Demande A1 : je vous demande de veiller à ce que les régimes de travail radiologiques soient adaptés aux conditions d'exposition réelles des agents et, en particulier, qu'ils répondent aux exigences de l'article R.4451-11 du code du travail.**

**Vous prévoyez en particulier dans votre organisation des lignes de défense fiables permettant de garantir la mise à jour des études de poste et des évaluations dosimétriques prévisionnelles lorsque les conditions d'exposition ont évolué ou sont significativement différentes de ce qui avait été prévu initialement.**

**Demande A2 : je vous demande de vous assurer que les mesures de prévention et d'optimisation prévues pour les interventions soient effectivement mises en œuvre et efficaces.**

**Je vous demande en particulier de veiller à la qualité :**

- des vérifications et validations que vous effectuez sur les régimes de travail radiologiques préparés par vos sous-traitants ;
- de la surveillance opérationnelle réalisée sur le terrain.

**Demande A3 : je vous demande de vous assurer, en collaboration avec vos entreprises sous-traitantes le cas échéant, que les mesures de débit d'équivalent de dose réalisées pour permettre l'évaluation de l'exposition externe des travailleurs soient aussi représentatives que possible des conditions d'exposition réelles aux postes de travail.**

## **Préparation et utilisation des régimes de travail radiologiques**

### Critère de débit de dose pour la suspension de l'activité

Les inspecteurs ont relevé au cours de l'inspection que le champ prévu pour préciser la valeur maximale de débit de dose au poste de travail au-delà de laquelle l'intervention devait être suspendue n'était pas renseignée sur le RTR de l'intervention de pose de la tige du tube de transfert.

Dans le courrier référencé CODEP-LYO-2014-024146 du 22 mai 2014, faisant suite aux inspections de chantier de l'arrêt du réacteur n°2 de la centrale nucléaire du Tricastin en 2014, l'ASN avait déjà relevé des écarts sur le remplissage de ce champ.

Vous avez répondu dans le courrier D4534SSQ1400688 du 29 juillet 2014 que préciser ce seuil sur le RTR ne vous apparaissait pas indispensable, compte-tenu du fait que les alarmes sonores des dosimètres constituaient une parade suffisante.

L'événement du 18 août 2014 semble montrer que cette réponse était inadaptée :

- en l'absence de cette valeur les intervenants ne disposaient pas de critère explicite dans le RTR justifiant une révision des conditions d'intervention ;
- les alarmes des dosimètres n'ont pas constitué une parade fiable.

En outre, les alarmes des dosimètres ne sauraient remplacer ce seuil de suspension puisque ce dernier permet une vérification *a priori* alors que lorsque les alarmes des dosimètres se déclenchent, l'écart s'est déjà produit.

Enfin, le réglage des alarmes des dosimètres répond à une logique différente de celle du seuil de suspension. Ainsi, si on prend le RTR de l'intervention de pose de la tige du tube de transfert :

- l'alarme « débit de dose » des dosimètres aurait été automatiquement appelée à 6 mSv/h ;
- s'il n'existe pas de règle absolue, le seuil de suspension est généralement fixé 30 à 50% au dessus du débit de dose prévu au poste de travail, soit de l'ordre de 1,35 mSv/h au vu du RTR.

Plus globalement, l'ASN regrette que vous ayez répondu *a minima* à son observation, qui relevait pourtant l'absence d'une ligne de défense explicitement faite pour éviter des incidents comme celui qui s'est produit le 18 août 2014.

**Demande A4 : en lien avec la demande A1, je vous demande de vous assurer que le champ « débit de dose au poste de travail » des RTR conduisant à « suspendre l'activité et engager des mesures complémentaires » est correctement renseigné en phase de préparation des interventions et qu'il est respecté sur le terrain.**

### Valeurs de débit de dose renseignées dans les RTR

Le modèle de RTR prévoit de renseigner deux valeurs de débit d'équivalent de dose (outre, le cas échéant, le débit de dose « neutron ») :

- le débit d'équivalent de dose au poste de travail ;  
(0,9 mSv/h dans le cas du RTR de l'intervention de pose de la tige) ;
- le débit d'équivalent de dose « moyenné si activité diffuse » ;  
(4 mSv/h dans le cas du RTR de l'intervention de pose de la tige).

Les échanges au cours de l'inspection ont révélé qu'il existait des ambiguïtés sur le sens à donner à ces deux valeurs. Il apparaît notamment que le fait que la valeur du débit d'équivalent de dose « moyenné si activité diffuse » soit du même ordre grandeur que les résultats des mesures effectuées en fond de piscine le 18 août a pu conduire à considérer, à tort, que les conditions d'intervention étaient cohérentes avec le RTR.

En outre, l'alarme « débit de dose » des dosimètres étant calculée automatiquement sur la plus grande de ces deux valeurs, il peut apparaître tentant de mettre une valeur volontairement élevée en débit d'équivalent de dose « moyenné si activité diffuse » afin de se donner plus de marges vis-à-vis du déclenchement de cette alarme.

**Demande A5 : je vous demande d'examiner dans quelles mesures une éventuelle ambiguïté entre ces valeurs à pu contribuer à l'événement du 18 août 2014.**

**Demande A6 : je vous demande de me préciser les règles et le référentiel associés au remplissage de ces 2 champs.**

#### Utilisation des RTR pour entrer en zone contrôlée

Pour accéder en zone contrôlée sur une centrale nucléaire, un intervenant doit scanner le code-barres associé au RTR de l'activité qu'il va réaliser (il est aussi possible de scanner plusieurs RTR, même si cette pratique semble peu répandue). Cette action déverrouille le tourniquet d'accès au vestiaire chaud et active le dosimètre électronique de l'agent tout en programmant les alarmes associées.

Il est apparu que les 2 agents exposés lors de l'incident du 18 août 2014 avaient scanné les codes-barres de RTR différents de celui prévu pour l'activité de pose de la tape du tube de transfert. Cet écart n'a cependant pas eu de conséquence directe dans le déroulement de l'incident, puisqu'au final :

- les alarmes programmées dans leurs dosimètres étaient plus basses que celles associées au RTR de l'activité de pose de la tape ;
- les agents ont indiqué qu'ils n'avaient pas entendu les alarmes de leurs dosimètres (cf. demandes 8 et 9).

Les échanges au cours de l'inspection ont montré que l'entreprise chargée de la « prestation intégrée cuve » disposait de 27 RTR différents, correspondant à autant d'activités susceptibles d'être réalisées par ses agents. Concrètement, lorsqu'ils entrent en zone contrôlée, les agents ne savent pas toujours précisément ce qu'ils auront à faire, les tâches étant distribuées sur le terrain au fur et à mesure.

Il convient enfin de rappeler que pour changer de RTR les agents doivent, artificiellement, sortir de zone contrôlée puis y rentrer à nouveau, ce qui n'est pas opérationnel compte-tenu du temps nécessaire (trajets/déshabillage/contrôles radiologiques/ré-habillage).

**Demande A7 : au vu de ce retour d'expérience, je vous demande de mener une réflexion approfondie sur les différents usages de votre dispositif global de prévision et de suivi de la dosimétrie (RTR, PREVAIR, dosimétrie opérationnelle, accès en zone, etc.) afin de le rendre aussi opérationnel que possible et éviter la mise en place de stratégies de contournement.**

Le sujet concernant *a priori* tout le parc EDF, je vous invite à lancer cette réflexion en concertation avec la division production nucléaire (DPN) d'EDF.

L'ASN considère que les moyens et l'organisation mis en place par EDF pour ce qui concerne les évaluations dosimétriques prévisionnelles, la dosimétrie opérationnelle et les accès en zone ne sauraient, en aucune manière, faire obstacle aux obligations réglementaires des entreprises sous-traitantes vis-à-vis de la protection de leurs propres employés contre les dangers des rayonnements ionisants (par exemple du fait d'alarmes inadaptées).

## **Moyens matériels**

### Alarmes des dosimètres opérationnels

Les deux intervenants exposés lors de l'incident du 18 août 2014 ont indiqué ne pas avoir entendu les alarmes de leurs dosimètres opérationnels jusqu'au moment où ils ont rejoint la crinoline pour remonter du fond de la piscine.

Ce constat est fréquemment rapporté par les intervenants concernés par des événements similaires.

**Demande A8 : je vous demande de prendre toutes les dispositions nécessaires pour vous assurer que les alarmes des dosimètres électroniques fournis par EDF soient audibles ou visibles. Le cas échéant, je vous demande d'envisager la mise en œuvre de parades complémentaires lors de travaux en tenue étanche ventilée ou dans des environnements bruyants (dosimètres vibrants, télédosimétrie, etc.).**

**Demande A9 : je vous demande de vous assurer que les agents qui interviennent avec un dosimètre opérationnel fourni par EDF soient informés de l'existence et de la signification de ces alarmes ainsi que de la conduite à tenir en cas de déclenchement.**

### Dispositifs de communication et de télédosimétrie

L'intervention de pose de la tôle du tube de transfert devait être réalisée :

- avec un dispositif de télédosimétrie ;
- avec 3 dispositifs de phonie pour que les deux intervenants et l'agent chargé de la surveillance de l'intervention puissent communiquer.

Au moment de démarrer le chantier, les intervenants ont constaté que leurs équipements de télédosimétrie et de communication, fournis par l'exploitant, étaient hors service.

En définitive, les intervenants n'ont pas réussi à trouver un dispositif de télédosimétrie en état de marche et n'ont trouvé que 2 systèmes de phonie (qui se sont en outre apparemment révélés inopérants).

**Demande A10 : je vous demande d'analyser les raisons pour lesquelles :**

- ces matériels, fournis par EDF, étaient hors service ;
- les intervenants n'ont pas réussi à se procurer du matériel de remplacement.

**Vous vous assurerez notamment que l'organisation mise en place sur le site pour la fourniture de ce type de matériel soit adaptée, y compris en horaires non ouvrables, et connue des agents sur le terrain.**



## **Réalisation de l'intervention**

### Difficultés techniques lors de la pose de la tape

La pose de la tape du tube de transfert est une opération qui dure généralement 30 à 40 minutes. Le 18 août 2014, les intervenants ont essayé de poser cette tape pendant environ 1h30, sans y parvenir complètement.

**Demande A11 : je vous demande d'analyser les difficultés techniques rencontrées par les intervenants lors de la pose de la tape et de mettre en place, le cas échéant, toute mesure qui vous paraîtrait appropriée pour permettre :**

- **de faciliter le montage / démontage de la tape ;**
- **de limiter l'exposition des agents.**

### Absence de renoncement à l'intervention

A la lecture de l'incident du 18 août 2014, il apparaît que les intervenants n'auraient pas dû commencer leur intervention du fait :

- d'une ambiance radiologique au poste de travail significativement plus élevée que ce qui était prévu dans leur RTR ;
- de l'absence du matériel indispensable (dispositifs de phonie, télédosimétrie).

Les inspecteurs ont néanmoins constaté que les intervenants ne disposaient pas de critère explicite dans leur RTR permettant de justifier sans ambiguïté l'interruption de l'intervention :

- la valeur de débit de dose devant conduire à suspendre l'intervention n'était pas précisée dans le RTR (cf. demande A4) ;
- les débits de dose mesurés en fond de piscine étaient compatibles avec la valeur du débit d'équivalent de dose « moyenné si activité diffuse » indiquée sur le RTR (cf. demandes A5 et A6) ;
- l'utilisation d'un dispositif de télédosimétrie n'était pas imposée par le RTR (cf. demande A2).

L'ASN considère que, en particulier lors des arrêts de réacteurs, les intervenants sont soumis à des contraintes techniques et des contraintes de planning élevées et qu'il appartient donc à EDF de définir de manière absolument explicite ses exigences relatives aux conditions de réalisation des interventions.

**Demande A12 : dans le cadre de votre obligation générale de coordination des mesures de radioprotection (article R.4451-8 du code du travail) je vous demande de vous assurer que les pré-requis permettant la réalisation d'une intervention sont explicites, connus et respectés.**

## **B. COMPLEMENTS D'INFORMATION**

A la suite du courrier CODEP-LYO-2014-024146 faisant suite aux inspections de chantier de l'arrêt du réacteur n°2, vous vous étiez engagé à réaliser un accompagnement des chargés de travaux pendant les travaux réalisés dans la phase « réacteur complètement déchargé » (RCD) de l'arrêt du réacteur n°1 vis-à-vis de l'utilisation des RTR, dans le but de vérifier la cohérence et la compatibilité des RTR avec les activités réalisées.

**Demande B1 : je vous demande de me préciser les actions concrètes mises en œuvre à la suite de cet engagement et de m'indiquer si les chargés de travaux de la « PI cuve » en ont bénéficié. Vous me ferez connaître les enseignements tirés de cette campagne d'accompagnement des chargés de travaux.**

### **C. OBSERVATIONS**

**C1 :** A la suite de l'inspection du 21 août 2014, l'inspecteur de travail de l'ASN a envoyé un courrier comportant des demandes similaires à celles de ce courrier à l'entreprise dont les agents ont été exposés lors de l'incident du 18 août 2014. Je vous invite à travailler en collaboration avec elle pour apporter des réponses aussi cohérentes et pertinentes que possible aux questions de l'ASN.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai de deux mois. Pour les engagements que vous seriez amenés à prendre, je vous demande de bien vouloir 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 prie d'agréer, Madame la directrice, l'assurance de ma considération distinguée.

**L'adjoint au chef de la division de Lyon,  
Signé par**

**Olivier VEYRET**

