

DIVISION D'ORLÉANS

CODEP-OLS-2016-028227

Orléans, le 11 juillet 2016

Monsieur le Directeur du Centre nucléaire de
Production d'Electricité de
BELLEVILLE-SUR-LOIRE
BP 11
18240 LERE

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE de Belleville – INB n° 127
Inspection n° INSSN-OLS-2016-0649 des 8 et 20 avril 2016
« Inspections de chantiers – réacteur n° 1 »

Réf. : [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V
[2] Arrêté du 7 février 2012 fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base
[3] Décision n° 2014-DC-0444 de l'autorité de sûreté nucléaire du 15 juillet 2014 relative aux arrêts et redémarrages des réacteurs électronucléaires à eau sous pression

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) précisées en référence, concernant le contrôle des installations nucléaires de base, deux journées d'inspection inopinées ont eu lieu les 8 et 20 avril 2016 au CNPE de Belleville-sur-Loire à l'occasion de l'arrêt pour simple rechargement en combustible du réacteur n° 1.

À la suite des 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 simple rechargement du réacteur n° 1 du site de Belleville, les inspections des 8 et 20 avril 2016 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 (BR) mais aussi dans des locaux techniques comportant des auxiliaires nécessaires à la sûreté des installations. Les inspecteurs se sont également rendus dans le bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN) et dans le bâtiment des auxiliaires de sauvegarde.

De manière générale, les inspecteurs ont constaté que les chantiers étaient correctement tenus. Les dossiers de chantiers contrôlés se sont révélés globalement conformes à l'attendu.

Les inspecteurs ont cependant relevé des manquements concernant la gestion du risque de chutes d'objets dans les circuits (risque « Foreign Material Exclusion » ou risque FME), la prise en compte du risque de mode commun lors des activités sensibles, et la complétude des analyses de risques. Au cours de l'arrêt, des erreurs de consignation ont été détectées par le CNPE provoquant un presqu'accident et entraînant la contamination de certains locaux. L'arrêt a été également marqué par un dépassement important de la dosimétrie prévisionnelle, notamment celle du chantier dimensionnant relatif au remplacement de l'échangeur 1RCV011EX.

Enfin, des actions doivent être engagées pour améliorer la prise en compte de la coactivité à la fois lors de la programmation des différentes activités du service conduite et lors d'activités géographiquement proches.



A Demandes d'actions correctives

Dosimétrie des chantiers 1ASR20 et notamment du chantier de remplacement de l'échangeur RCV011EX

Au début du chantier de remplacement de l'échangeur RCV011EX, lors de l'inspection du 8 avril 2016, les inspecteurs ont contrôlé les dispositions mises en place sur ce chantier lors de sa phase de décontamination. Il a été constaté à ce stade que le régime de travail radiologique (RTR) pour cette phase du chantier avait déjà atteint l'indice 5. La dernière montée d'indice avait fait suite au déclenchement d'une alarme dosimétrique des intervenants. L'estimation de la dose individuelle moyenne fixée initialement sur l'indice 4 à 0,302 mSv/j avait été revue à la hausse à 0,843 mSv/j.

Finalement, la dosimétrie globale de ce chantier a atteint environ 128 H.mSv pour un prévisionnel de 70 H.mSv.

Vos représentants ont donné les explications suivantes :

- l'estimatif dosimétrique prévisionnel produit par l'entreprise titulaire en amont de ce chantier était trop faible avec des gains envisagés en comité ALARA trop ambitieux ;
- malgré un niveau de décontamination de l'échangeur correcte, la mise en eau de l'ancien échangeur avec mise en chauffe à 80°C a été effectuée en présence de points chauds significatifs sur le système de filtration. Dans ces conditions, les intervenants en charge de cette phase du chantier ont reçu 14,77 H.mSv de dose collective sur l'ensemble de leur activité. La société chargée de la logistique était alors intervenue pour la mise en place de protections biologiques sur le système de filtration entraînant un supplément dosimétrique de + 4 H.msv ;
- lors du remontage de l'échangeur neuf, des débits de dose ambiants importants, dus à la présence de points chauds au niveau des tuyauteries existantes ont généré une dosimétrie importante pour l'ensemble des intervenants sur ce chantier (+ 10 H.mSv environ) ;
- des non-qualités d'exécution détectées lors des contrôles gammagraphiques (manchette 3" ligne RCV204) ont entraîné une dizaine de reprises de soudures avec un allongement des durées d'intervention significatives et une dosimétrie collective pour les intervenants de +10 H.mSv environ ;

- l’ambiance radiologique de l’espace annulaire du niveau +6,00m a été pénalisante, notamment lors des phases de remontage des lignes neuves ;
- une panne électrique du système de filtration permettant l’injection des produits chimiques à distance a nécessité la mise en place de matelas de plomb supplémentaires.

Demande A1 : je vous demande de m’indiquer les dispositions prises lors de l’arrêt pour maintenance 1ASR20 en réponse aux dépassements dosimétriques constatés pour le chantier de remplacement de l’échangeur 1RCV011EX (suivi, détection, éventuels comités ALARA complémentaires et conclusions associées). Par ailleurs, je vous demande préciser le retour d’expérience que vous retirez de ce chantier et les actions engagées.

L’arrêt pour maintenance 1ASR20 dans son ensemble est marqué par un dépassement de 60 % de la dosimétrie collective (la dosimétrie prévisionnelle était de l’ordre de 265 H.mSv alors que la dosimétrie réalisée est d’environ 425 H.mSv). Interrogé sur ce point, vous avez fait part d’une première analyse macroscopique des doses collectives par code de travaux. Si certains éléments traduisent des défauts d’élaboration du prévisionnel :

- des activités programmées n’ont pas été comptabilisées dans le prévisionnel dosimétrique ;
- les activités de la Prestation Globale Assistance Chantier (PGAC) n’ont pas été complètement intégrées dans le prévisionnel dosimétrique ;
- des activités intégrées tardivement sur l’arrêt n’ont pas enclenché de révision du prévisionnel dosimétrique ;
- les nouvelles activités de surveillance prévues et menées notamment par les responsables de zone n’ont pas été correctement prises en compte sur la dosimétrie prévisionnelle du service prévention des risques ;

d’autres révèlent des pratiques inadaptées en matière de radioprotection :

- des réajustements de colisage ont été menés dans des zones présentant une ambiance dosimétrique significative;

Demande A2 : je vous demande de prendre des dispositions robustes afin d’améliorer la maîtrise du risque radiologique lors de l’ensemble des étapes des arrêts pour maintenance du CNPE (estimation prévisionnelle et anticipation, suivi dans le temps, gestion des modifications). Vous me préciserez les actions engagées en ce sens.

∞

Gestion du risque FME (Foreign Material Exclusion)

Lors de l’inspection du 8 avril 2016, des activités sensibles vis-à-vis du risque FME étaient en cours, notamment les activités de déchargement du combustible dans le bâtiment réacteur (BR) et dans le bâtiment combustible (BK).

Les parades mises en place étaient la définition physique de zones à risques pour lesquelles des fiches permettant de tracer les entrées et les sorties de matériels sont établies.

L'inspection des dossiers de chantier relatifs aux activités au sein du BK et du BR a permis de détecter des manquements dans la traçabilité des matériels en entrée et sortie de zone FME.

Par ailleurs, dans le BR, une visite de la zone FME a été menée par l'équipe d'inspection. Au cours de cette visite, un stylo a été trouvé au sol.

Demande A3 : je vous demande de mettre en place des parades robustes lors des arrêts de réacteur afin de gérer au mieux le risque de chute d'objets dans les circuits.

∞

Prise en compte de la coactivité sur les chantiers

Bien que la qualité des dossiers de chantier examinés par les inspecteurs au cours de l'arrêt ait été globalement satisfaisante, les inspecteurs ont identifié un point faible persistant dans les dossiers de chantier concernant le plan de prévention (PdP).

Le PdP doit être un document pratique ; sa mise à jour s'impose notamment pour prendre en compte des mesures particulières de coordination, comme cela est exigé à l'article R4513-4 du Code du Travail.

Or le PdP reste encore trop souvent général dans le dossier emporté par les intervenants. Dans certains cas, il n'est que partiel. Par exemple, sur le chantier des examens télévisuels (ITV) des assemblages combustibles, les intervenants ne disposaient que de la partie du PdP qui inventorie les risques apportés par leur activité mais ne disposaient pas des risques potentiels apportés par l'activité de manutention des assemblages se déroulant à proximité immédiate. De plus, le document présenté répertoriait un risque d'intoxication alors que l'activité n'apportait aucun produit chimique.

Face à ces incohérences et à ces incomplétudes, le PdP n'est pas considéré comme un outil pratique par les intervenants.

Demande A4 : je vous demande d'établir des plans de prévention en adéquation avec l'activité effective et de mettre en place une organisation solide permettant aux intervenants de connaître à la fois les risques que leur activité génère mais également les risques des activités ayant une interférence avec la leur (proximité géographique ou interférence technique).

∞

Précisions des analyses de risques (ADR)

Dans le cadre de l'inspection du 20 avril 2016 du chantier relatif au rodage des clapets des soupapes VVP (soupapes de sûreté et évènements), l'analyse de risques (ADR) globale de l'activité a été examinée. Elle ne faisait pas apparaître de risque de mode commun de l'intervention. Interrogés sur la prise en compte de ce risque, les intervenants ont indiqué avoir mis des équipes différentes sur les différents générateurs de vapeur (une seule équipe ayant en charge toutes les soupapes d'un même générateur de vapeur).

L'ADR est incomplète car le risque de mode commun n'y est pas pris en compte. Seule l'expérience des intervenants a permis de mettre en place une alternance des équipes pour pallier ce risque.

Sur le chantier de dépose du palier alternateur et le contrôle « 1 cycle » du diesel de secours 1LHP001MO, des manquements de l'ADR vis-à-vis du risque de mode commun ont également été constatés. Au moment de l'inspection, l'intervenant mesurait la déflexion du vilebrequin. Il a été précisé à l'ASN que la même équipe était intervenue sur la voie A et la voie B avec le même matériel.

Vous avez précisé par courriel du 11 mai 2016 que l'analyse de risque EDF rédigée par le Chargé d'Affaire n'identifiait pas le risque de mode commun. Vous avez également indiqué que les parades associées n'avaient donc pas été mises en place, et qu'un rappel avait été réalisé auprès du chargé d'affaire sur la qualité des ADR et son impact sur la sûreté.

Vous aviez enfin signalé, à la suite de ce constat, avoir identifié l'ensemble des activités qui restaient à réaliser sur l'arrêt potentiellement à risque de mode commun et avoir demandé, pour ces activités, à chaque métier de préciser les parades mises en place pour éviter le risque de mode commun.

Demande A5 : je vous demande d'intégrer à votre organisation pour préparer les activités, l'identification, bien à l'amont des interventions, des chantiers à risque de mode commun et la définition claire des parades à mettre en place.

Demande A6 : concernant l'intervention sur 1LHP001MO, vous me transmettez l'analyse de l'impact potentiel d'une défaillance liée à ce risque de mode commun non identifié lors de l'intervention.

Le chantier relatif à l'échange standard de la pompe 1RIS031PO a été inspecté le 20 avril 2016.

L'ADR de l'intervention a été étudiée par l'équipe d'inspection. Afin de gérer les phases à risque de contamination du chantier, la pose de vinyle au sol et le port de surbottes étaient définis comme parades.

Lors de l'inspection, les intervenants étaient en cours de serrage de la bride d'aspiration de la nouvelle pompe. Le chantier ne disposait d'aucun vinyle et les conditions d'accès ne précisaient pas le port de surbottes. Une fuite avait pourtant eu lieu dans le local, sur le lieu d'intervention. A la demande de l'ASN, vous avez procédé à un frottis qui a permis de conclure à l'absence de contamination du local. Vous en avez déduit que la fuite provenait sûrement d'une tuyauterie du circuit RRI (réfrigération intermédiaire)

Vous avez précisé que les parades précédentes (pose de vinyle au sol et port de surbottes) n'étaient associées qu'à certaines phases du chantier. Pour une meilleure visibilité des intervenants et des contrôleurs, l'ADR, qui était dans le cas présent très générique, devrait être précise et associer clairement les différentes dispositions à mettre en œuvre aux différentes phases du chantier pour lesquelles elles ont été définies.

Demande A7 : je vous demande de préciser dans les analyses de risques des interventions les différentes phases du chantier pour lesquelles les dispositions et parades à mettre en œuvre sont définies.

Définition des régimes de consignation

Un presqu'accident a eu lieu sur le chantier d'échange standard de la pompe 1RIS031PO.

A la demande de l'ASN, vous avez transmis la fiche d'analyse du presqu'accident en date du 25 avril 2016. Lors de la réalisation de l'essai périodique EP EAS 104 qui teste la manœuvrabilité de la vanne 1EAS123VB, au moment de l'ouverture de cette dernière, une dizaine de litres d'eau a été envoyée jusqu'à la pompe 1RIS031PO. Cette pompe était déposée, l'eau est arrivée par la bride de refoulement et s'est écoulée dans le puits de la pompe.

La fiche d'analyse du presqu'accident précise que les intervenants sur la pompe 1RIS031PO étaient en dehors du puits de cuve de la pompe au moment de l'incident et qu'aucun intervenant n'a été en contact avec cette eau contaminée. L'essai périodique a tout de suite été stoppé et déclaré non satisfaisant.

Les actions suivantes, spécifiques au régime de consignation à l'origine de cet incident, ont alors été définies :

- intégration de ce retour d'expérience (REX) pour les arrêts futurs afin d'identifier sur le planning l'interface entre l'EP EAS 104 et le remplacement d'une pompe RIS ;
- intégration, dans le régime « mère » associé au remplacement d'une pompe RIS, de l'ouverture de la vanne EAS en lien direct avec la pompe RIS à remplacer (EAS123VB ou EAS124VB), afin d'assurer la vidange complète du tronçon RIS-EAS.

Si ces actions vous permettent de corriger ponctuellement le défaut constaté, il conviendrait malgré tout de les compléter par une analyse plus générale.

Demande A8 : je vous demande de mettre en place un plan d'action plus global sur la définition des régimes de consignation à la lumière de ce presqu'accident afin de mieux gérer les interférences entre les différentes activités.

∞

Gestion des déchets au cours de l'arrêt

Lors des différentes inspections au cours de l'arrêt, plusieurs écarts concernant la gestion des déchets ont été détectés :

- sur le chantier de connexion des différentes tuyauteries au nouvel échangeur 1RCV011EX, il a été constaté l'absence de sacs poubelle au sein de la zone et l'absence de définition des zones de gestion des déchets. De ce fait, les déchets étaient au sol, ce qui ne permet pas de garantir une maîtrise de la contamination. L'intervenant a pris en compte les remarques de l'ASN et a indiqué améliorer la situation rapidement ;
- sur le chantier de déchargement combustibles dans le BK, l'équipe d'inspection a identifié un mauvais tri des déchets dans une des poubelles du chantier ;
- sur le chantier des examens télévisuels des assemblages combustibles dans le BK, des sacs à déchets étaient utilisés pour protéger le câble de la caméra et donc n'étaient pas utilisés conformément aux règles définies ;
- dans le local KA1040 (bâtiment combustible à +22,85 m), des sacs à déchets issus du chantier de préparation à l'ouverture de la cuve étaient stockés au milieu d'une zone d'entreposage de matériel.

Demande A9 : je vous demande de mettre en place un plan d'action « gestion des déchets sur les chantiers » à la lumière des écarts précités et détectés par l'ASN au cours de l'arrêt du réacteur n° 1. Ces actions devront permettre d'améliorer la situation lors l'arrêt pour maintenance du réacteur n° 2 de cette année.

☺

Contrôle de l'armoire coupe-feu de stockage de produits chimiques du magasin général du BAN

Le 20 avril 2016, l'équipe d'inspection a vérifié la fiche de suivi des volumes de produits dans une armoire de stockage du magasin général du BAN. Cette fiche n'était pas datée et ne permettait donc pas d'apprécier la périodicité des contrôles internes. Par ailleurs, le volume de produits chimiques indiqué sur l'inventaire était généralement inférieur à la comptabilisation faite par les inspecteurs.

Demande A10 : je vous demande d'améliorer la rigueur de suivi et de comptabilisation des produits chimiques de l'armoire de stockage du magasin général du BAN. Vous m'indiquerez si ce cas particulier constaté par les inspecteurs révèle une situation plus générale, et les actions que vous mettrez en œuvre pour y remédier le cas échéant.

☺

Gestion des déprimogènes

Lors de la visite du chantier de remplacement de la vanne 1RIS086VP, il a été constaté la présence d'un déprimogène en mauvais état (bride non adaptée, étanchéité assurée à l'aide de tarlatane).

Je note que les observations négatives portant sur le suivi des déprimogènes avaient déjà été faites par les inspecteurs de l'ASN lors de précédentes inspections.

Demande A11 : je vous demande de faire un état des lieux global des déprimogènes. Vous me ferez part des résultats de cette action.

☺

B Demandes de compléments d'information

Etalonnage des capteurs bâtiment combustible BK (local piscine BK)

Dans le cadre des activités de déchargement du combustible inspecté le 8 avril 2016, la température et l'hygrométrie du hall BK, en application de la règle particulière de conduite « opérations de renouvellement du combustible, tranche REP 1300 MW - P4/P'4 – Lot VD2 » sont instrumentées par la section essais du CNPE via la mise en place d'un enregistreur type « TESTO » équipé de sondes adaptées (température et hygromètre). Cet enregistreur avait fait l'objet d'un étalonnage de périodicité annuelle qui a été présenté à l'équipe d'inspection.

Demande B1 : je vous demande de me préciser la référence du capteur de température de la piscine BK qui a été utilisé lors des activités de chargement déchargement du combustible et de justifier de son étalonnage et de son programme de maintenance, notamment vis-à-vis des exigences de la DI61.

La directive interne DI61 spécifie les exigences en matière d'étalonnage et de vérification des étalons et des appareils de mesure utilisés lors des activités de maintenance et d'exploitation ; ces capteurs doivent notamment faire l'objet d'étalonnage ou de vérification périodique à partir d'un programme préétabli et actualisé.

Il a été constaté que les relevés de la température de la piscine BK tracés sur les cahiers de quart de l'activité indiquaient des valeurs inférieures à 50°C (limite de la consigne permanente).

Le hall BK est équipé d'un capteur hygrométrique (1DVK55LZ) et un capteur de température (1DVK53LT) qui ne sont pas utilisés dans le cadre des activités de chargement et déchargement du combustible.

Demande B2 : je vous demande de me préciser dans quel cadre les capteurs précités sont utilisés et de justifier de leur étalonnage et de leur programme de maintenance, notamment vis-à-vis des exigences de la DI61.

∞

Contrôle réglementaires des accessoires de levage

L'inspection du magasin général du BAN a permis à l'équipe d'inspection de vérifier la gestion des accessoires de levage stockés au sein du magasin (conditions de stockage, gestion des entrées-sorties des accessoires, vérifications réglementaires).

Les accessoires de levage étaient correctement identifiés et comportaient la traçabilité des dates des contrôles de levage réglementaires, issus de l'arrêté du 1^{er} mars 2004 relatif aux vérifications des appareils et accessoires de levage.

Une élingue textile (référéncée : 4 tonnes/3 mètres, LMST13/4T-BEL026) comportait l'indication de fin de validité au 23 janvier 2016 et était donc en dépassement le jour de l'inspection. A contrario, le logiciel de suivi des accessoires de levage indiquait pour cet accessoire une date de fin de validité au 18 janvier 2017.

Dans le doute, vos représentants ont immédiatement placé cette élingue dans l'« armoire prison » afin de s'assurer que l'élingue ne serait pas utilisée avant la vérification de sa conformité.

Demande B3 : je vous demande de me transmettre la justification de la conformité de l'élingue LMST13/4T-BEL026.

∞

Dispositions de radioprotection en zone surveillée

Le chantier de rodage des clapets des soupapes VVP (soupapes de sûreté et évènements) se déroulait hors zone contrôlée ; cependant, certains cheminements du chantier se situaient à proximité de la bâche PTR (traitement et réfrigération des piscines), présentant ainsi un risque d'exposition aux rayonnements ionisants. Selon les informations transmises au cours de l'inspection, les débits de dose étaient assez faibles (de l'ordre de 6µSv/h, ce qui correspond à une zone surveillée).

Les intervenants portaient bien un film passif ; cependant, aucun RTR n'était délivré, alors que l'analyse de risques indiquait la constitution du RTR comme parade.

Demande B4 : je vous demande de m'indiquer les causes que vous identifiez à la non-application d'une parade de radioprotection prévue, et les actions que vous mettez en œuvre pour les corriger.

∞

C Observations

C1 : lors de l'inspection du 8 avril 2016 du chantier de déchargement du combustible dans le BK, la fiche de relève entre les équipes du service combustible (KDL) n'était pas remplie de façon exhaustive (pas de référence de la séquence combustible en cours).

C2 : l'inspection du chantier d'examen télévisuel des assemblages combustibles a permis de détecter que la liste des documents applicables (référéncé LDA E/LD/TV/PI/CUV/10 Ind. 9) n'était pas en cohérence d'indice avec les documents de chantier. Les indices des documents de chantier étaient plus élevés que les indices énoncés dans la liste des documents applicables. C'est le cas du Rapport d'inspection d'assistance télévisuelle lors du déchargement paliers P4/P'4/N4 - réf : QS/PV/RI/347 (à l'indice ind4 dans la LDA et à l'indice 8 dans le dossier chantier) et du Rapport d'inspection embouts inférieurs des assemblages combustibles tous paliers - réf : QS/PV/RI/288 (à l'indice 3 dans la LDA et à l'indice 8 dans le dossier chantier).

C3 : sur le chantier de connexion des différentes tuyauteries du nouvel échangeur 1RCV011EX, le stockage hors chantier des bouteilles d'argon était correctement sécurisé et prenait en compte le risque séisme vis-à-vis de l'agression de matériels EIP. Cependant, les bouteilles d'argon utilisées sur le chantier étaient attachées sur des chariots à roulettes. Ces chariots n'étaient quant à eux pas fixés. Le risque d'agresser des matériels EIP en cas de séisme doit également être pris en compte dans le cadre de la gestion du stockage des bouteilles d'argon sur le chantier.

C4 : un contrôle par sondage des dispositifs mis en place dans le cadre de la DP255 (vérification de la conformité du freinage de la visserie des robinets K1/K2/K3 à commande électrique ou pneumatique) sur des vannes ASG et VVP situées vers la pince vapeur a été mené lors de l'inspection du 20 avril 2016 et n'a pas révélé d'écart.

C5 : lors du lancement renforcé des générateurs de vapeur, le balisage de la zone orange au niveau des entrées trou d'homme du générateur de vapeur GV42 n'était pas cohérent. En effet, l'autorisation d'accès zone orange (ZO) définissait le local entier RC902 comme ZO alors qu'il s'agissait d'un périmètre défini dans ce local et la zone ZO du local disposait d'un balisage d'interdiction d'accès vis-à-vis du risque pression mais pas vis-à-vis du risque radiologique.

C6 : sur le chantier de décontamination de l'ancien échangeur 1RCV011EX, un saut de zone n'était pas installé au bon emplacement. Par ailleurs, de l'eau de condensateur était présente au sol proche du matériel de chantier sous tension.

C7 : sur le chantier de rodage des clapets des soupapes VVP, un produit de rodage n'était pas répertorié dans la liste des produits chimiques du chantier et ne disposait pas de fiche locale d'utilisation. Par ailleurs, l'analyse des parades définies dans le cadre des fiches de données sécurité a permis de détecter l'absence de mise en place d'un rince œil à disposition des intervenants.

C8 : les moyens de lutte contre l'incendie tels les extincteurs sont contrôlés par un organisme externe 1 fois par an. Deux extincteurs (poste 1430 au SAS du BR à +6,6 m), examinés lors de l'inspection du 8 avril 2016, avaient été contrôlés en mars 2015. Le délai d'un an était donc dépassé au jour de l'inspection.

Par courriel du 18 avril 2016, vous avez précisé que la norme NF S61-919:2004-07 (paragraphe 5.1.1) indique que la périodicité réglementaire est d'un an, avec une tolérance de deux mois. Les extincteurs n'étaient donc pas en écart le jour de l'inspection.

∞

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 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 la Division d'Orléans

Signé par : Pierre BOQUEL