

Référence courrier :
CODEP-OLS-2024-029082

**Monsieur le directeur du Centre Nucléaire de
Production d'Electricité de Saint-Laurent-des-
Eaux**

CS 60042
41220 SAINT-LAURENT-NOUAN

Orléans, le 29 mai 2024

Objet : Contrôle des installations nucléaires de base
CNPE de Saint-Laurent-des-Eaux - INB n° 100
Lettre de suite de l'inspection du 24 avril 2024 sur le thème de « Accidents graves »

N° dossier : Inspection n° INSSN-OLS-2024-0921 du 24 04 2024

Références : [1] Code de l'environnement, notamment son chapitre VI du titre IX du livre V
[2] Arrêté du 7 février 2012 modifié fixant les règles générales relatives aux installations nucléaires de base.
[3] D455023004338 du 4 octobre 2023 : La validation des documents de référence accident grave – Protocoles génériques de validation à blanc et de visite simulée en local
[4] D305915001779 du 9 avril 2024 : VD4 900 - Synthèse des fonctions et matériels nécessaires en situation d'accident grave
[5] D5160NT023733 du 1^{er} juin 2023 : Note technique n°3733 – Gestion des matériels locaux de crise
[6] D455023001456 du 3 avril 2023 : Mise en application documentation Accident Grave – CPY VD3 Refonte totale
[7] D5160-SD-PRO-0183 du 31 janvier 2022 : Procédure n°0183 : Gérer et mettre à jour les documents du chapitre VI des RGE
[8] D455618074563 du 4 janvier 2022 : Guide d'intervention en accident grave – GIAG V6 CPY – VD4 900

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en référence [1], concernant le contrôle des installations nucléaires de base, une inspection a eu lieu le 24 avril 2024 dans le centre nucléaire de production d'électricité (CNPE) de Saint-Laurent-des-Eaux sur le thème « Accidents graves ».

Je vous communique, ci-dessous, la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes et observations qui en résultent.



Synthèse de l'inspection

L'inspection en objet avait pour objectif de contrôler l'intégration de la documentation « accidents graves » (AG) sur site de St-Laurent-des-Eaux ainsi que son applicabilité. Les contrôles ont également porté sur les dispositions mises en place par le CNPE pour assurer l'entretien et garantir le caractère fonctionnel des matériels utilisés en situation d'accident grave. Certains ont fait l'objet d'un contrôle visuel. Ensuite, les inspecteurs ont souhaité évaluer l'aptitude de vos agents à la mise en œuvre de ces matériels et de la documentation de conduite associée au travers de mises en situation sur le terrain. Celles-ci ont permis aux inspecteurs d'apprécier la capacité des agents EDF à dérouler les actions de conduite préconisées par le guide d'intervention en accident grave (GIAG), en particulier celles incluses dans le recueil des fiches en accident grave (RFAG). Enfin, les inspecteurs se sont intéressés aux plans de formations spécifiques aux AG.

Tout d'abord, si l'examen par sondage des gammes d'essais périodiques (EP) des matériels utilisés en AG, ainsi que le contrôle sur le terrain de l'état de certains de ces matériels (U5 et H4/U3) est apparu satisfaisant, certains points nécessitent une vigilance de votre part.

Ensuite, l'absence d'une liste exhaustive de matériels nécessaires et utiles en accident grave pourtant identifiés dans les référentiels nationaux [4] et [8], montre que le CNPE ne s'est pas totalement approprié le référentiel défini par vos services centraux. En particulier, les matériels nécessaires en accident grave portent des exigences spécifiques qu'il convient de clairement identifier sur le CNPE.

Enfin, les inspecteurs ont relevé que le processus d'intégration et de gestion de la documentation opérationnelle AG n'a pas été appliqué conformément aux référentiels nationaux. La raison principale, apportée par vos représentants, étant un manque de ressources en partie liées à la mise en œuvre de la quatrième visite décennale (VD4) sur le réacteur 2.

En outre, les inspecteurs ont relevé lors des mises en situation de nombreuses erreurs et imprécisions dans les fiches du RFAG testées, qui les rendent difficiles à mettre en œuvre voire même inapplicables. Les inspecteurs estiment que ces défauts auraient été corrigés si le site avait mis en œuvre correctement le processus d'intégration de la documentation. Les inspecteurs ont également relevé que les agents de terrain ne suivaient aucune formation en lien avec ces activités.

Compte tenu des constats de grandes difficultés de mise en œuvre des fiches du RFAG, des importantes carences dans la gestion de la documentation opérationnelle AG et des enjeux associés à la gestion d'un accident grave, une action forte et réactive est attendue de votre part sur le sujet.

L'ensemble des points ci-dessus fait l'objet de demandes et d'observations dans la présente lettre de suite.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Recueil des fiches d'actions en accident grave (RFAG)

L'article 7.1 de l'arrêté en référence [2] dispose que :

L'exploitant met en œuvre une organisation, des moyens matériels et humains et des méthodes d'intervention propres, en cas de situation d'urgence, de manière à :

— assurer la meilleure maîtrise possible de la situation, notamment en cas de combinaison de risques radiologiques et non radiologiques ;

— prévenir, retarder ou limiter les conséquences à l'extérieur du site.

Les inspecteurs ont pu réaliser des mises en situation de fiches du RFAG sur les deux tranches, la tranche 1 étant à l'état technique VD3, la tranche 2 à l'état technique VD4. Le RFAG concatène l'ensemble des actions de terrain préconisé par le guide d'intervention en accident grave (GIAG).

Sur la tranche 1, les inspecteurs ont fait appliquer trois fiches du RFAG et ont fait les constats suivants :

- AG 09 LE « Alimentation du préchauffage U5¹ ».

Lors de la mise en situation de la fiche « AG 09 LE », les inspecteurs ont constaté que l'indication erronée du numéro du local où l'agent de terrain doit intervenir rend très improbable la réussite des actions demandées. Les inspecteurs ont noté que le local indiqué dans la fiche étant celui de la tranche 2, il est donc possible que l'agent de terrain lance le préchauffage de la mauvaise tranche sans s'en rendre compte. Les inspecteurs ont également relevé que l'agent de terrain n'avait pas pu identifier les cellules électriques LLD.

- AG 2 LL « Fermeture en local de vannes extérieures BR » (Bâtiment réacteur).

La fiche « AG 2 LL » indique une liste de vannes à fermer. Lors de la mise en situation, les inspecteurs ont pu constater que l'absence d'indication de localisation (numéro des locaux) des vannes a entraîné un délai de réalisation sensiblement supérieur à la durée prévue. Les inspecteurs ont également relevé que la fiche ne précise pas, à l'instar de la majorité des autres fiches, si l'intervenant doit se munir de matériels de protection spécifiques.

- AG 53 LE « Mise en service de la filtration DVC par GE » (Système de ventilation de la salle de commande).

Les inspecteurs ont constaté que la fiche « AG 53 LE » comporte plusieurs indications qui portent à confusion et augmentent sensiblement le délai de sa réalisation. La fiche demande à l'agent de terrain de se munir d'une clé de condamnation administrative selon une nomenclature qui n'existe pas sur le site. Elle n'indique pas clairement sur quels commutateurs sont posés ces condamnations. Enfin, les inspecteurs ont relevé que la fiche n'identifie pas certains voyants permettant à l'agent de terrain de s'assurer de la bonne mise en service du système.

¹ Dispositif U5 : Dispositif de décompression/filtration ultime de l'enceinte de confinement

Sur la tranche 2, les inspecteurs ont fait appliquer six fiches du RFAG et ont fait les constats suivants :

- AG 62 LL « Conduite DVK » (Ventilation du bâtiment combustible).

La fiche « AG 62 LL » demande l'ouverture de registres. Les inspecteurs ont constaté que les dispositifs de manœuvre de ces registres ne sont pas munis d'une étiquette d'identification de position permettant de déterminer s'ils sont à l'état ouvert ou fermé.

- AG 66 LL « Conduite DVN » (Ventilation du bâtiment des auxiliaires nucléaires).

Lors de la mise en œuvre de la fiche « AG 66 LL », les inspecteurs ont constaté que l'agent de terrain n'a pas été en mesure de trouver certains clapets coupe-feu à manœuvrer. De plus, les inspecteurs ont relevé que des vannes de ventilation DVN n'étaient pas manœuvrables (détendeurs sans poignées). Ces éléments rendent la fiche inapplicable. Les inspecteurs ont également noté que les indicateurs de positions de commutateurs sont imprécis (du fait de la présence de ratures).

- AG 09 LE « Alimentation du préchauffage du filtre à sable U5 ».

Sur la fiche « AG 09 LE », les inspecteurs ont constaté que la position du commutateur gravée sur pancarte de la condamnation administrative est imprécise.

- AG 05 LE « Raccordement du MMS et ouverture des LDP² » (Alimentation autonome des soupapes SEBIM).

Les inspecteurs ont considéré que la fiche « AG 05 LE » ne précise pas suffisamment les actions à réaliser ce qui la rend inopérable. En particulier, elle demande de brancher le MMS SEBIM³ sur le connecteur de la soupape alors que dans le coffret de raccordement il y a deux prises. La fiche devrait préciser la prise à utiliser. De plus, à l'état initial, la prise sur laquelle doit être branchée le MMS, est déjà utilisée. La fiche devrait préciser qu'il faut au préalable débrancher le câble de la prise.

Les inspecteurs ont relevé que la fiche « AG 15 A », qui est la fiche équivalente pour l'état technique VD3 comporte les précisions qui manquent sur la fiche à l'état VD4. Ainsi, les inspecteurs ont constaté une régression au passage de l'état technique VD3 à l'état technique VD4.

- AG 14 LE « Basculement DVC sur piège à iode voie B » (Ventilation de la salle de commande).

Les inspecteurs ont constaté que certains registres étaient inaccessibles (situées à plusieurs mètres de hauteur, au-dessus d'une tuyauterie de ventilation). De plus, les inspecteurs ont relevé que les connecteurs nécessaires à la manœuvre de certains réchauffeurs à la boîte à boutons n'existaient pas. Ces éléments rendent la fiche inapplicable.

- AG 53 LE « Mise en service de la filtration DVC par l'alimentation de secours GE ».

Les inspecteurs ont noté que les indicateurs de positions de commutateurs étaient imprécis (ratures), ce qui porte à confusion sur la position réelle de ceux-ci.

² LDP : ligne de décharge pressuriseur

³ La valise MMS SEBIM est un matériel de secours qui dispose d'une batterie autonome utilisée en cas de perte totale de l'alimentation électrique



Les mises en situation, par sondage, des fiches du RFAG sur les deux tranches du CNPE de Saint-Laurent ont mis en évidence que l'ensemble des fiches testées comportent des erreurs importantes qui génèrent des délais de réalisation sensiblement plus long qu'escomptés. Les inspecteurs ont même constaté que certaines fiches sont inapplicables.

Concernant la tranche 1, les inspecteurs ont relevé que vos services centraux ont prescrit à l'ensemble des réacteurs de 900 MWe, à l'état technique VD3, une refonte totale de leur documentation opérationnelle par le courrier en référence [6]. Cette refonte contient une mise en cohérence de la documentation opérationnelle « accidents graves » (AG) notamment en intégrant les dernières modifications, le retour d'expérience et les correctifs accumulés depuis 2016. Ce courrier en date d'avril 2023 prescrit la mise en application de la refonte pour la tranche 1 avant avril 2025.

Lors de l'inspection, vos intervenants ont indiqué que la refonte ne serait pas mise en œuvre compte tenu du prochain arrêt VD4 prévu début 2025. Dans le principe, les inspecteurs ont jugé cette justification acceptable. Toutefois, les inspecteurs ont relevé que le site a envoyé une demande de dérogation à vos services centraux le 16 avril 2024, soit un an après la réception du courrier prescrivant la mise à jour. Vos services ont précisé que la charge de travail trop élevée de l'ingénieur sûreté responsable du chapitre VI des règles générales d'exploitation (RGE), définissant la conduite à tenir en cas d'incident ou d'accident, ne lui a pas permis de mettre en œuvre la prescription plus tôt. Cependant les inspecteurs estiment que les grandes difficultés constatées à la réalisation des fiches d'actions du GIAG actuel et l'amélioration considérable de la gestion des situations d'accidents graves apportée par la refonte auraient dû vous inciter à mettre en œuvre cette prescription.

Les inspecteurs ont noté que le référentiel de gestion (déclinaison locale, vérification, traitement des correctifs) de la documentation opérationnelle AG était décrit par le document en référence [7] puis, depuis octobre 2023, par le document en référence [3]. Les inspecteurs ont constaté que le référentiel demande, depuis janvier 2022, de réaliser des vérifications par simulation en local (VSL) sur la documentation de conduite incidentelle et accidentelle (CIA) et du GIAG suite à une modification documentaire, pour vérifier l'opérabilité des documents de conduite.

Concernant la tranche 2, l'exploitant a indiqué qu'elle avait redémarré suite à sa VD4 en septembre 2023, sans avoir réalisé de vérification sur la nouvelle documentation opérationnelle AG. Il a de nouveau été précisé que la charge de travail trop élevée de l'ingénieur sûreté responsable du chapitre VI des RGE ne lui avait pas permis de mettre en œuvre le processus avant le redémarrage de la tranche (priorisation des vérifications de la documentation CIA). Néanmoins, les inspecteurs ont noté la réalisation des premières vérifications : quatre fiches sur les quarante-cinq du RFAG ont été testées fin mars 2024. Vos intervenants ont indiqué que l'ensemble de la documentation du GIAG (RFAG, RCAG, Document OpR ...) serait soumise à des vérifications d'ici la fin juin. Cependant, les inspecteurs ont souligné qu'il restait deux étapes à réaliser pour compléter le processus VSL tel qu'il est décrit dans la note [3]. Après la phase de vérification, les remarques doivent faire l'objet d'une analyse pour déterminer celles qui relèvent des spécificités du site et celles qui relèvent d'une modification nationale. Enfin, les correctifs doivent être déployés sur la tranche selon une planification définie, justifiée et tracée.



De plus, les inspecteurs ont constaté que le tableau du suivi des VSL n'était pas conforme aux attendus de la note [3]. En effet, elle stipule que « *la nécessité de réaliser ou non une VSL doit [...] faire l'objet d'une analyse qui doit être tracée et archivée* ». En l'état, le tableau présenté n'intégrait aucune analyse.

Les constats des inspecteurs, concernant des contrôles effectués par sondage, ont révélé les difficultés importantes du CNPE pour la mise en œuvre des fiches du RFAG ainsi que des importantes carences dans la gestion de la documentation opérationnelle AG. Cette situation nécessite une action forte de votre part.

Demande I.1 : transmettre à l'ASN, sous 1 mois, un échéancier justifié qui prévoit :

- La réalisation des VSL sur l'ensemble de la documentation opérationnelle « Accident Grave » de la tranche 2 ;
- La transmission à l'ASN du bilan de ces VSL en spécifiant les remarques locales des remarques transmises au national ;
- L'intégration des modifications locales et des modifications relevant de vos services centraux induites par ces VSL.

Demande I.2 : réaliser un tableau de suivi intégrant l'analyse justifiant la réalisation d'une VSL en conformité avec la note [3].

∞

II. AUTRES DEMANDES

Organisation pour la réalisation des VSL

La note D455023004338 du 4 octobre 2023 définit les principes relatifs à la validation à blanc et aux visites simulées en locales de la documentation opérationnelle relative à l'accident grave.

Les contrôles effectués par les inspecteurs ont démontré, qu'en l'état, l'organisation en place sur le site pour répondre à ces dispositions n'était pas adaptée et efficiente.

Demande II.1 : mettre en œuvre une organisation permettant d'appliquer l'ensemble du processus prévu dans la note [3] notamment afin que lors de l'arrêt VD4 de la tranche 1, l'ensemble de la documentation opérationnelle « Accident Grave » fasse l'objet de VSL et de l'intégration documentaire associée avant son redémarrage.

Vérification du respect des exigences associées aux modifications de la documentation AG

L'article 2.5.4 de l'arrêté en référence [2] dispose que :

I. — L'exploitant programme et met en œuvre des actions adaptées de vérification par sondage des dispositions prises en application des articles 2.5.2 et 2.5.3 ainsi que des actions d'évaluation périodique de leur adéquation et de leur efficacité.

Les personnes réalisant ces actions de vérification et d'évaluation sont différentes des agents ayant accompli l'activité importante pour la protection ou son contrôle technique. Elles rendent compte directement à une personne ayant autorité sur ces agents.

Dans le cadre du contrôle de la gestion de la documentation « accidents graves », les inspecteurs ont demandé à consulter le dernier rapport de vérification du respect des exigences des différentes phases du processus et de leur efficacité conformément à la note [3]. Ce rapport est réalisé dans le cadre d'un audit de la filière indépendante de sûreté (FIS) de l'unité. Vos intervenants ont indiqué qu'aucun rapport n'avait été réalisé sur cette thématique. De plus, la note [3] indique que cette vérification doit être « définie par un planning propre aux sites ». Cependant, aucune vérification n'était prévue sur le sujet.

Demande II.2 : expliquer l'absence de réalisation d'audit sur la thématique susvisé.

Demande II.3 : mettre en place une organisation permettant de réaliser ces audits et transmettre la date planifiée du prochain audit sur la thématique susvisé.

Formation des agents de terrain aux fiches du RFAG

L'article 2.5.5 de l'arrêté en référence [2] indique que :

Les activités importantes pour la protection, leurs contrôles techniques, les actions de vérification et d'évaluation sont réalisés par des personnes ayant les compétences et qualifications nécessaires. A cet effet, l'exploitant prend les dispositions utiles en matière de formation afin de maintenir ces compétences et qualifications pour son personnel et, en tant que de besoin, les développer, et s'assure que les intervenants extérieurs prennent des dispositions analogues pour leurs personnels accomplissant des opérations susmentionnées.

Lors de l'inspection, un tableau, résumant l'ensemble des formations intégrant la thématique accidents graves a été présenté en apportant certains détails sur le contenu de certaines formations. Concernant, les opérateurs, pilotes de tranche et équipes locales de crise, la formation est apparue suffisante. Cependant, la formation de recyclage des agents terrains à la mise en œuvre des fiches de manœuvre locales, appelée « CAFM » et réalisée tous les 3 ans, a fait apparaître que seules les fiches requises en conduite incidentelle et accidentelle était pratiquées en formation. Les fiches du RFAG ne sont pas intégrées à cette formation. Par ailleurs, la formation des agents de terrains aux fiches du RFAG apparaît pourtant comme un bon moyen de détecter les erreurs dans les fiches.

Demande II.4 : intégrer les fiches d'actions du RFAG à la formation des agents de terrains.

Matériels nécessaires à la procédure H4/U3 (Secours mutuel RIS/EAS).

Les inspecteurs ont inspecté la tente abritant les moyens locaux de crises (MLC) dans laquelle devait se trouver le matériel nécessaire à la mise en place du dispositif H4/U3⁴.

⁴ Le dispositif H4/U3 est un moyen mobile de secours mis en place en cas de défaillance des matériels de pompage du circuit d'injection de sécurité (RIS) et d'aspersion de l'enceinte de confinement (EAS).



Cependant, un seul des trois containers était présent. Vos intervenants ont indiqué que lors du dernier essai de mise en place de ce dispositif, une partie du matériel avait été faiblement contaminée et que celle-ci était maintenant stockée dans les deux autres containers entreposés dans l'aire des outillages contaminés. Il a été précisé aux inspecteurs que la note de mise en œuvre du dispositif H4/U3 était en cours de révision.

Demande II.5 : transmettre à l'ASN la documentation mise à jour.

Demande II.6 : justifier l'opérabilité (capacité et temps de mise en œuvre) de la procédure malgré la contamination et la délocalisation d'une partie des matériels.

Suite à l'inspection, le dernier essai périodique de vérification du bon état et de l'inventaire du matériel a pu être examiné. Les inspecteurs ont relevé que la procédure d'essai n'intégrait pas les matériels suivants : lacets M14 x 60 mm, boulons HM16 x 60 mm et les joints toriques sur vannes EAS 029 & EAS 030. Ces matériels sont pourtant listés dans l'annexe 36 de la note [5].

Demande II.7 : expliquer ces incohérences et mettre à jour la documentation le cas échéant.

Matériels nécessaires en accident grave

L'article 2.5.1 de l'arrêté en référence [2] indique que :

I. — L'exploitant identifie les éléments importants pour la protection, les exigences définies afférentes et en tient la liste à jour.

En amont de l'inspection, le site n'a pas été en mesure de transmettre à l'ASN, un document établissant la liste des matériels nécessaires en accident grave (AG). Par ailleurs, la liste des équipements importants pour la protection en matière de sûreté nucléaire (EIPS) a été transmise à l'ASN en indiquant que « les matériels nécessaires en accident grave sont identifiés à « OUI » dans la colonne qualification AG ». Néanmoins cette liste est incomplète. Par exemple, les recombineurs autocatalytiques passifs (RAP) qui sont pourtant des matériels nécessaires en AG d'après la note [4], ne sont pas « identifiés à « OUI » dans la colonne qualification AG ». En outre, il est apparu que dans ce tableau, une colonne intitulée « matériels nécessaires en AG » existait. Cette colonne devrait donc identifier l'ensemble des matériels nécessaire en AG.

Demande II.8 : vérifier que la liste des repères matériels identifiés dans la colonne « matériels nécessaires en AG » est complète, la compléter le cas échéant.



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

Dispositif U5

Observation III.1. Lors des contrôles sur le terrain, les inspecteurs ont pu contrôler l'état général du dispositif U5 (tuyauterie et filtre à sable). Ce contrôle n'a pas amené les inspecteurs à formuler de remarques de fond. Il n'en reste pas moins que certaines dégradations ont pu être détectées.

- Deux plaques décollées sur le toit du filtre à sable (vis dévissées) ;
- Un obturateur décollé sur le bord du filtre à sable à côté d'une porte (vis dévissées) ;
- Calorifugeage endommagé sur la tuyauterie alimentant le filtre à sable ;
- Calorifugeage endommagé sur la tuyauterie provenant de la tranche 2.

D'autre part, des anomalies ont aussi été constatées sur la tuyauterie à l'intérieur du bâtiment des auxiliaires nucléaires (BAN) :

- Attache enlevée sur leur calorifugeage du diaphragme ETY 071 DI ;
- Le repère matériel du diaphragme ETY 071 DI n'est pas présent sur la tuyauterie ;
- La porte d'accès au local était quasiment bloquée.

Il convient de remédier à ces anomalies.

Assurance qualité des essais périodiques et des essais de requalification

Observation III.2. L'analyse de divers essais périodiques de matériels nécessaires ou utiles en accidents graves a été réalisée par les inspecteurs en amont de l'inspection. L'appréciation globale de ces essais était satisfaisante et les quelques réserves restantes avant l'inspection ont été levées au cours de cette dernière. Cependant les inspecteurs ont relevé des défauts d'assurance qualité concernant la complétude de certaines grilles d'essais périodiques. Par ailleurs vos plans d'action PA CSTA et les demandes de travail (DT) ne traçaient pas toujours les éléments justifiant de la résolution de ces derniers. Enfin, les éléments justifiant du respect d'un critère d'un essai de requalification n'était pas intégré au dossier de l'essai.

Il convient de mettre en œuvre des actions pour améliorer votre assurance qualité.

Matériels utiles en accident grave

Observation III.3. Les inspecteurs ont noté que les services centraux identifiaient, dans le GIAG en référence [8], des matériels utiles en accident grave. Le GIAG précise que ces matériels « *peuvent faciliter la gestion de l'accident* » et que l'utilisation de ces équipements « *n'est pas de nature à dégrader la situation* ». Cependant, suite à la demande des inspecteurs, le site n'a pas été en mesure de présenter une liste de ces matériels.

Il vous appartient d'identifier ces matériels.



Vous voudrez bien me faire part sous deux mois, à l'exception des demandes I.1 et I.2 pour lesquelles un délai plus court a été fixé, de vos 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.

Je vous rappelle par ailleurs qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspecteurs, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, 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.

La Cheffe de la division d'Orléans

Signé par : Albane FONTAINE