

A Caen, le 14 janvier 2020

N/Réf. : CODEP-CAE-2020-003735

**Monsieur le Directeur
de l'établissement ORANO Cycle
de La Hague
BEAUMONT-HAGUE
50 444 LA HAGUE CEDEX**

OBJET : Contrôle des installations nucléaires de base
INB n°118 - Laboratoire de contrôle des effluents
Inspection n° INSSN-CAE-2019-0192 du 12 décembre 2019
Rejets et surveillance de l'environnement – Conformité du laboratoire effluents

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° 2013-DC-0360 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 16 juillet 2013 modifiée relative à la maîtrise des nuisances et de l'impact sur la santé et l'environnement des installations nucléaires de base
[4] Norme NF EN ISO/IEC 17025 relative aux exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais (2017)

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) concernant le contrôle des installations nucléaires de base en référence [1], une inspection a eu lieu le 12 décembre 2019 à l'établissement ORANO Cycle de La Hague sur le thème de la conformité du laboratoire de contrôle des effluents à la norme en référence [4] conformément aux dispositions de l'arrêté en référence [2] et de la décision en référence [3].

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

L'inspection annoncée du 12 décembre 2019 a concerné l'examen par sondage de la conformité des pratiques organisationnelles et techniques du laboratoire de contrôle des effluents de l'établissement à la norme en référence [4]. A ce titre, les inspecteurs se sont rendus au bâtiment 148, dans les locaux du

laboratoire « rejets ou moyenne activité » dont l'objectif est d'effectuer des analyses dans le cadre du contrôle des rejets et de la surveillance radiologique des installations nucléaires.

Au vu de cet examen par sondage, l'organisation définie et mise en œuvre par le laboratoire « rejets ou moyenne activité » du bâtiment 148 pour assurer la conformité à la norme en référence [4] ou à des dispositions équivalentes apparaît satisfaisante.

Toutefois l'exploitant devra prendre en compte les demandes formulées ci-dessous concernant la gestion des écarts, la formalisation de certains documents du système qualité et la réalisation des audits internes. Il devra également préciser l'organisation définie au niveau du site permettant d'assurer le contrôle des effluents au titre de la décision en référence [3], en ce qui concerne les analyses qui ne sont pas réalisées par le laboratoire « rejets ou moyenne activité ».

A Demandes d'actions correctives

A.1 Installations et conditions ambiantes

L'article 3.1.1-I de la décision en référence [3] prévoit que « *l'exploitant dispose, dans l'installation nucléaire de base ou à proximité en particulier : [...] d'un laboratoire de mesure de la radioactivité de l'environnement et d'un laboratoire de contrôle des effluents. Ces deux laboratoires sont physiquement distincts. Leur conception et les modes opératoires qui y sont mis en œuvre permettent d'éviter tout risque de contamination croisée dans les échantillons manipulés dans chacun d'entre eux. Ils sont effectivement affectés aux types de mesurage prévus [...]* ».

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 6.3.1 de la norme en référence [4] précise que « *les installations et les conditions ambiantes doivent être adaptées aux activités de laboratoire et ne doivent pas compromettre la validité des résultats* ».

Le paragraphe 6.3.4 de la norme en référence [4] précise que « *les dispositions de maîtrise des installations doivent être mises en œuvre, surveillées et périodiquement revues et doivent inclure, sans toutefois s'y limiter :*

- a) l'accès aux zones affectant les activités de laboratoire et leur utilisation ;*
- b) la prévention contre toute contamination, interférence ou influence négative sur les activités du laboratoire ;*
- c) une séparation effective entre les zones où sont exercées des activités de laboratoire incompatibles ».*

L'organisation mise en place au sein de l'établissement prévoit que le laboratoire de mesure de la radioactivité de l'environnement est dénommé « laboratoire faible activité (FA) » et que le laboratoire de contrôle des effluents est dénommé « laboratoire rejets ou moyenne activité (MA) ». Ces deux laboratoires constituent les deux « échelons » du bâtiment 148 et sont physiquement distincts.

Les inspecteurs ont consulté le compte-rendu de la revue annuelle d'activité de l'année 2018 et examiné deux écarts qui y étaient mentionnés, survenus en janvier 2018. Ils concernent respectivement l'utilisation d'un appareil de mesure du laboratoire « faible activité » pour des analyses de tritium du périmètre « moyenne activité » et la mesure de strontium 90 « eau de mer » du périmètre laboratoire « faible activité » réalisée sur un appareil du laboratoire « moyenne activité ». Lors des échanges l'exploitant a précisé qu'une vigilance accrue avait été portée par les équipes du point de vue de la métrologie assurant ainsi une maîtrise *a minima* des risques concernés.

A.1.1 Examen des écarts

L'article 2.6.2 de l'arrêté en référence [2] dispose que « *l'exploitant procède dans les plus brefs délais à l'examen de chaque écart, afin de déterminer :*

- *son importance pour la protection des intérêts mentionnés à l'article L.593-1 du code de l'environnement et, le cas échéant, s'il s'agit d'un événement significatif ;*
- *s'il constitue un manquement aux exigences législatives et réglementaires applicables ou à des prescriptions et décisions de l'Autorité de sûreté nucléaire le concernant [...]*»

Lors des échanges avec l'exploitant, les inspecteurs ont relevé que l'organisation mise en place n'avait pas permis d'identifier *a priori* le manquement aux exigences de l'article 3.1.1-I de la décision en référence [3].

Les inspecteurs ont également relevé que cette situation avait bien été identifiée et tracée par l'exploitant dans l'outil informatique de gestion des écarts, mais que le compte-rendu de la revue annuelle 2018 mentionne son traitement au titre d'une « dérogation ».

Je vous demande conformément à l'arrêté en référence [2] de déterminer si les écarts susmentionnés constituent des événements significatifs. Vous explicitez également le mode de gestion d'un écart au titre de « dérogation » comme cela est mentionné dans le compte-rendu de la revue annuelle 2018.

A.1.2 Traitement des écarts et travaux non conformes

L'article 2.6.3 de l'arrêté en référence [2] dispose que « *l'exploitant s'assure, dans des délais adaptés aux enjeux, du traitement des écarts, qui consiste notamment à :*

- *déterminer ses causes techniques, organisationnelles et humaines ;*
- *définir les actions curatives, préventives et correctives appropriées ;*
- *mettre en œuvre les actions ainsi définies ;*
- *évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre ».*

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence ».* L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 7.10.1 de la norme en référence [4] précise que « *le laboratoire doit avoir une procédure qui doit être mise en œuvre lorsqu'un aspect quelconque de ses travaux, ou le résultat de ces travaux, n'est pas conforme à ses propres procédures ou aux exigences convenues du client (par exemple lorsque l'état de l'équipement ou les conditions ambiantes sont hors des limites spécifiées, ou que les résultats de suivi ne répondent pas aux critères spécifiés). La procédure doit assurer que :*

- a) *les responsabilités et autorités pour la gestion des travaux non conformes sont définies ;*
- b) *les actions requises (y compris l'arrêt ou la reprise des travaux et la rétention des rapports, s'il y a lieu) s'appuient sur les niveaux de risque fixés par le laboratoire ;*
- c) *une évaluation de l'importance des travaux non conformes est effectuée, y compris une analyse d'impact sur les résultats précédents ;*
- d) *une décision est prise concernant l'acceptabilité des travaux non conforme ;*
- e) *si nécessaire, le client est informé et le travail rappelé ;*
- f) *la responsabilité d'autoriser la poursuite des travaux est définie ».*

Le paragraphe 7.10.3 de la norme en référence [4] précise que « *lorsque l'évaluation indique que le travail non conforme est susceptible de se reproduire ou qu'il y a lieu de douter de la conformité des opérations du laboratoire à son propre système de management, le laboratoire doit mettre en œuvre une action corrective ».*

Lors des échanges visant à identifier les causes organisationnelles et techniques ayant conduit aux écarts susmentionnés, l'exploitant a précisé que dans les deux cas les appareils affectés respectivement aux mesures étaient en panne.

Les inspecteurs ont observé que le besoin de remplacement de ces appareils avait été préalablement identifié et que des commandes pour du matériel de remplacement avaient été effectuées quelques mois avant les pannes. Par ailleurs, afin d'éviter que l'évènement ne se reproduise, l'exploitant a précisé qu'un plan visant à gérer la pérennité des équipements avait été mis en place.

Les inspecteurs ont relevé que les éléments relatifs à l'organisation de la gestion des achats présentés ne permettaient pas de démontrer pleinement la complétude et l'efficacité des dispositions identifiées pour éviter que la situation ne se reproduise.

Je vous demande conformément à l'arrêté en référence [2] de définir et d'évaluer pleinement les actions appropriées pour la gestion de la pérennité des équipements. Vous vous positionnez le cas échéant sur le recours à la sous-traitance d'analyses en cas de dysfonctionnement et d'absence de redondance de matériels de mesure.

A.2 Politique qualité du laboratoire « moyenne activité »

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 8.2.1 de la norme en référence [4] précise que « *la direction du laboratoire doit définir [...] des politiques et des objectifs pour répondre aux exigences du présent document* ».

Au sein de l'organisation de l'établissement, l'« activité laboratoire » regroupe l'échelon « laboratoire faible activité » et l'échelon « laboratoire moyenne activité ». Le document « Programme qualité de l'activité laboratoires » présente les dispositions essentielles applicables en matière de qualité pour le périmètre de l'activité. Il comporte en particulier une déclaration de « politique qualité des laboratoires [...] suivant le référentiel ISO 17025 » qui définit les objectifs de la politique, sa mise en œuvre et l'engagement de la direction. Cette déclaration est signée par les responsables de quatre laboratoires du site de La Hague, à savoir « environnement faible activité », « étalonnage », « anthroporadiométrie » et « dosimétrie externe ».

Les inspecteurs ont relevé que le « laboratoire moyenne activité » n'était pas signataire de la déclaration de politique qualité susmentionnée sans qu'un document relatif à sa propre politique ne soit porté à la connaissance des inspecteurs.

Je vous demande de définir les politiques et objectifs du « laboratoire moyenne activité » au sens de la norme en référence [4].

A.3 Réalisation des audits internes

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 8.2.2 de la norme en référence [4] précise que « *le laboratoire doit a) planifier, établir, mettre en œuvre un programme d'audit* ».

Le programme qualité de l'activité laboratoires prévoit en outre que « *des audits internes sont réalisés annuellement [...]. Ils portent sur l'ensemble du système qualité de l'Activité* ».

Les inspecteurs ont relevé que l'audit interne réalisé en 2018 avait porté sur le périmètre des quatre laboratoires susmentionnés et ne concernait pas le laboratoire « moyenne activité ». L'exploitant a justifié le choix de ce périmètre par le contexte de transition du système qualité de la version 2005 de la norme en référence [4] à la version 2017 et par le caractère « accrédité » des laboratoires ciblés par l'audit.

Concernant le périmètre du laboratoire « moyenne activité », les inspecteurs ont relevé qu'un audit interne avait bien été réalisé en 2017. L'exploitant a également indiqué qu'un audit interne avait également été réalisé en 2019, mais que le rapport n'était pas encore disponible, l'audit ayant été finalisé la veille de l'inspection.

Je vous demande de vous conformer à votre programme qualité en ce qui concerne la réalisation des audits internes du laboratoire « moyenne activité ». Vous me transmettez également le rapport de l'audit interne mené en 2019.

A.4 Cohérence des documents définissant l'organisation du laboratoire

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 5.5 de la norme en référence [4] précise que « *le laboratoire doit a) définir l'organisation et la structure de direction du laboratoire* ».

Le programme qualité de l'activité laboratoire précise l'organigramme de l'activité. Celui-ci est complété par le document qualité « organigramme nominatif ». Les inspecteurs ont relevé des dissemblances entre les deux documents, en particulier en ce qui concerne l'identification du poste de « responsable métrologie » pour lequel le lien hiérarchique identifié est tantôt le responsable de l'activité laboratoire tantôt le responsable de l'échelon « laboratoire faible activité ».

Je vous demande de mettre en cohérence votre programme qualité et les documents qui le complètent en ce qui concerne la définition de l'organisation du laboratoire.

A.5 Maîtrise de la documentation du système de management

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 8.2.4 de la norme en référence [4] indique que « *tous les documents, les processus, les systèmes et les enregistrements se rapportant à l'exécution des exigences du présent document doivent être inclus, référencés dans la documentation du système de management ou être reliés à elle* ».

La liste des documents applicables au laboratoire « moyenne activité » a été transmise aux inspecteurs en amont de l'inspection. Cet enregistrement extrait de la « GEIDE » de l'établissement n'est pas référencé dans le système de management. Par ailleurs les inspecteurs ont observé que cette liste ne mentionnait pas la procédure « Traiter les réclamations aux activités dosimétrie et laboratoires ».

Je vous demande de prendre les dispositions vous permettant de référencer la liste des documents applicables dans le système de management du laboratoire. Vous étendez ces dispositions à tous les documents du système de management du laboratoire « moyenne activité ».

A.6 Produits et services fournis par des prestataires externes

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 6.6.1 de la norme en référence [4] précise que « *le laboratoire doit s'assurer qu'il n'utilise que des produits et services adaptés, lorsqu'ils sont fournis par des prestataires externes et ont une influence sur les activités de laboratoire, et lorsque ces produits et services sont :*

- a) destinés à être intégrés dans les propres activités du laboratoire ;*
- b) fournis, en partie ou en totalité, directement au client par le laboratoire, tels qu'ils sont reçus du prestataire externe ;*
- c) utilisés pour contribuer au fonctionnement du laboratoire ».*

Le paragraphe 6.6.2 de la norme en référence [4] indique que « *le laboratoire doit disposer d'une procédure et conserver les enregistrements pour :*

- a) définir, revoir et approuver les exigences du laboratoire relatives aux produits et services fournis par des prestataires externes ;*
- b) définir les critères pour l'évaluation, la sélection, la surveillance des performances et la réévaluation des prestataires externes ;*
- c) assurer que les produits et services fournis par des prestataires externes sont conformes aux exigences établies par le laboratoire ou, le cas échéant, aux exigences pertinentes du présent document, avant d'être utilisés ou fournis directement au client ;*
- d) entreprendre toutes les actions résultant des évaluations, de la surveillance des performances et des réévaluations des prestataires externes ».*

Le paragraphe 4.3 de la procédure « identification et évaluation des fournisseurs et des services critiques » mentionne que « *l'activité laboratoire en vérifiant le respect de la commande et en effectuant un contrôle à la réception veille à la qualité de la prestation des fournisseurs* ».

Les inspecteurs ont relevé que les exigences du laboratoire et les critères d'acceptation vis-à-vis des performances techniques des instruments de mesure et des consommables ayant une influence sur les activités du laboratoire, n'étaient pas mentionnés dans la procédure précitée.

Je vous demande de me transmettre les exigences du laboratoire et les critères d'acceptation vis-à-vis des performances techniques des instruments de mesure et des consommables ayant une influence sur les activités du laboratoire. Vous complétez la procédure précitée en tant que de besoin.

B Compléments d'information

B.1 Organisation du site vis-à-vis du laboratoire de contrôle des effluents

L'article 3.1.1-I de la décision en référence [3] prévoit que « *l'exploitant dispose, dans l'installation nucléaire de base ou à proximité en particulier : [...] d'un laboratoire de contrôle des effluents* ».

Le « laboratoire rejets ou moyenne activité (MA) » effectue des analyses dans le cadre du contrôle des rejets et de la surveillance radiologique des installations nucléaires. Ses clients au sens de la norme en référence [4] sont des entités de l'établissement de La Hague. Les inspecteurs ont relevé que seules les analyses radiologiques et dans certains cas chimiques (nitrates / nitrites) relevaient de son champ d'action en raison du périmètre historique d'activités de ce laboratoire. A ce titre, l'exploitant a confirmé que ce laboratoire correspondait pour partie au périmètre du laboratoire de contrôle des effluents au sens de la décision en référence [3].

Les inspecteurs ont également noté que la fraction d'échantillons ne relevant pas du périmètre d'activités du laboratoire « moyenne activité » était gérée par un autre laboratoire du site, le « laboratoire central de contrôle » (LCC).

Je vous demande d'explicitier l'organisation du site vis-à-vis du laboratoire de contrôle des effluents défini par la décision en référence [3]. Vous explicitez les clients concernés, les chaînes de prélèvement et de responsabilité et la répartition des analyses menées par les différents laboratoires, en particulier en ce qui concerne le laboratoire central de contrôle.

B.2 Définition et exigences associées aux postes clés du laboratoire « moyenne activité »

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ».

La version 2005 de la norme en référence [4] dispose au paragraphe 4.5 que « *le laboratoire doit : [...] j) nommer des suppléants pour le personnel d'encadrement en position clé* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4]. Cette nouvelle version n'identifie pas explicitement la notion de « position clé ».

Pour autant, le programme qualité en vigueur de l'activité laboratoire définit « des postes clés au sens de la norme ». Il s'agit des postes de « responsable qualité », « responsable technique du laboratoire faible activité », « responsable technique du laboratoire moyenne activité » et « responsable métrologique ». En complément, le document d'organisation « Succession de commandement » précise les suppléances opérationnelles associées à différents postes, indépendamment de la notion de « position clé ».

Les inspecteurs ont relevé qu'aucune suppléance n'avait été prévue pour le poste de « responsable qualité » du laboratoire « moyenne activité ». Lors des échanges, l'exploitant a précisé aux inspecteurs que le référentiel ne prévoyait pas de lien direct entre « la notion opérationnelle de suppléance » et la « notion qualité de « poste clé » ».

Je vous demande de vous positionner sur la nécessité de maintenir une liste des postes en position clef au titre de la version 2005 de la norme en référence [4]. Dans l'affirmative, je vous demande de mettre en cohérence le document d'organisation « Succession de commandement » avec ladite liste.

B.3 Contrôle de radioactivité à la réception des échantillons au laboratoire « moyenne activité »

L'article 3.1.2-IV de la décision en référence [3] dispose que « *l'organisation du laboratoire de contrôle des effluents tient compte, pour la préparation des échantillons et leur entreposage, des différents niveaux d'activité des échantillons* ».

L'article 3.1.2-I de la décision en référence [3] dispose que « *les laboratoires mentionnés à l'article 3.1.1 [laboratoire de mesure de la radioactivité dans l'environnement et laboratoire de contrôle des effluents] sont conformes à la norme NF EN ISO/CEI 17025 [...] ou à des dispositions dont l'exploitant démontre l'équivalence* ». L'exploitant a précisé aux inspecteurs se référer à la version 2017 de la norme en référence [4].

Le paragraphe 7.4.1 de la norme en référence [4] précise que « *le laboratoire doit avoir une procédure pour le transport, la réception, la manutention, la protection, le stockage, la conservation et l'élimination ou le retour d'objets d'essai ou d'étalonnage y compris toute disposition nécessaire pour protéger l'intégrité de l'objet d'essai ou d'étalonnage, ainsi que les intérêts du laboratoire et du client. Des précautions doivent être prises pour éviter la détérioration, la contamination, la perte ou l'endommagement de l'objet lors de la manutention, du transport, du stockage/ de la mise en attente et de la préparation, à des fins d'essais ou d'étalonnage. Les instructions de manutention données avec l'objet doivent être suivies* ».

Le laboratoire « moyenne activité » réceptionne les échantillons pour analyse selon la procédure « traitement d'un échantillon à l'activité laboratoires ». Chaque échantillon est soumis à un contrôle administratif et à un contrôle de l'ordre de grandeur de son activité radiologique. Seuls les échantillons dont les niveaux d'activité radiologique sont compris dans une certaine gamme peuvent être traités au laboratoire « moyenne activité ». Les inspecteurs n'ont pas pu consulter les critères d'acceptation des niveaux d'activité radiologiques des échantillons analysés au laboratoire.

Je vous demande de me transmettre les critères d'acceptation des niveaux d'activité radiologique des échantillons analysés au laboratoire « moyenne activité » et de compléter en tant que de besoin la procédure « traitement d'un échantillon à l'activité laboratoires » précitée.

C Observations

C.1 Périmètre d'accréditation mentionné dans les documents qualité

Les inspecteurs ont observé que les fiches d'affectation du laboratoire « moyenne activité », intitulées « Note d'affectation des activités accréditées COFRAC » pouvaient porter confusion du périmètre réel d'accréditation au sein de l'activité laboratoire et qu'une vigilance particulière serait apportée par l'exploitant sur ce point.



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

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 et conformément à l'article R.596-5 du code de l'environnement, je vous informe que ce courrier sera mis en ligne sur le site de l'ASN (www.asn.fr).

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

L'adjoint au chef de division,

Signé par

Laurent PALIX