

Vincennes, le 26 septembre 2017

**N/Réf. : CODEP-PRS-2017-038799**

**Institut Curie – Hôpital**  
25, rue d'Ulm  
75005 PARIS

**Objet :** Inspection sur le thème de la radioprotection des patients et des travailleurs  
Installation : curiethérapie  
Identifiant de l'inspection : INSNP-PRS-2017-0290

**Références :** [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants  
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 et R. 1333-98  
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie  
[4] Arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD »).  
[5] ADR, Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route, version 2017  
[6] Lettre de suite d'inspection, enregistrée sous le numéro CODEP-PRS-2015-010868, relative à l'inspection de votre service de curiethérapie en date du 16 mars 2015

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références, concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu les 5 et 6 septembre 2017 dans votre établissement (site de René Huguenin).

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

Les demandes et observations relatives au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que celles relatives au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASN.

### **Synthèse de l'inspection**

L'inspection des 5 et 6 septembre 2017 avait pour objectif de vérifier, par sondage, la prise en compte de la radioprotection des travailleurs et des patients au sein de l'unité de curiethérapie haut débit de dose (HDR) du site René Huguenin de l'Institut Curie. La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, au regard de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008 a également été abordée. Les dispositions prises au sein de l'établissement en tant que destinataire et expéditeur de colis afin de respecter les exigences réglementaires relatives au transport des substances radioactives, ont aussi fait l'objet d'un contrôle. Cette inspection a également permis aux inspecteurs d'apprécier la prise en compte des remarques formulées dans la lettre de suite référencée [6].

Les inspecteurs ont pu s'entretenir au cours de l'inspection notamment avec le directeur délégué du site René Huguenin, la directrice adjointe de la qualité et gestion des risques de l'ensemble hospitalier, le chef du département de radiothérapie de l'ensemble hospitalier, le chef du service de radiothérapie du site René Huguenin, le chef de la physique médicale de l'ensemble hospitalier, le chef de la physique médicale du site René Huguenin, une radiothérapeute, deux physiciennes médicales, trois manipulatrices en radiothérapie, le cadre de santé du service de radiothérapie du site de René Huguenin, le correspondant qualité du site de René Huguenin, trois personnes compétentes en radioprotection, un ingénieur hygiène sécurité environnement.

Les inspecteurs ont procédé à une revue documentaire et ont effectué une visite de l'unité de curiethérapie.

Les inspecteurs ont relevé durant l'inspection des points positifs, notamment :

- le responsable opérationnel renouvelle en moyenne tous les deux ans sa formation sur le système de management de la qualité auprès de l'AFNOR. Une formation lui a également été dispensée à l'école de cadre de santé ;
- les différentes catégories professionnelles concernées ont été formées sur la gestion de la situation de blocage de la source utilisée pour la curiethérapie HDR (formation théorique et pratique). Cette formation est renouvelée périodiquement ;
- les opérations de contrôle qualité et de maintenance du projecteur sont correctement tracées et enregistrées ;
- l'ensemble des catégories professionnelles est régulièrement représenté lors des comités de retour d'expérience (CREX).

Cependant, des actions restent à mener pour que l'ensemble des dispositions réglementaires soient respectées. L'ensemble des constats relevés est détaillé ci-dessous.

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

### **• Plan d'actions de la qualité**

*Conformément aux dispositions de l'article 3 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie établit la politique de la qualité, fixe les objectifs de la qualité et le calendrier de mise en œuvre du système de management de la qualité.*

*Conformément aux dispositions de l'article 5 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie veille à ce qu'un système documentaire soit établi. Il contient les documents suivants :*

1. *Un manuel de la qualité comprenant :*
  - a. *La politique de la qualité ;*
  - b. *Les exigences spécifiées à satisfaire ;*
  - c. *Les objectifs de qualité ;*
  - d. *Une description des processus et de leur interaction ;*
2. *Des procédures et des instructions de travail, et notamment celles mentionnées aux articles 6, 8 et 14 de la décision sus-citée ;*
3. *Tous les enregistrements nécessaires, et notamment ceux mentionnés aux articles 9 et 15 de la décision sus-citée ;*
4. *Une étude des risques encourus par les patients au cours du processus clinique dont a minima celle précisée à l'article 8 de la décision sus-citée.*

Les inspecteurs ont consulté le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) en radiothérapie. Il est suivi par la direction qualité et présente un ensemble d'actions à réaliser, les pilotes ainsi que les échéances associées à celles-ci.

Les inspecteurs ont relevé que l'action consistant à rédiger l'ensemble des documents relatifs à l'activité de curiethérapie n'est toujours pas finalisée. Une demande avait été formulée en ce sens lors de l'inspection de 2015 [6] et vous aviez retenu l'échéance de décembre 2015 pour y répondre.

Il a été précisé que des relances régulières des pilotes ne sont pas effectuées par la direction qualité et, qu'à cet effet, un outil informatique sera mise en place pour notamment programmer ces relances mais aucune précision sur l'échéance associée n'a pu être apportée.

**A.1 Je vous demande de m'indiquer les dispositions que vous retenez pour assurer un suivi efficace de votre programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.**

• **Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**

*Conformément aux dispositions de l'article 2 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, tout établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie dispose d'un système de management de la qualité destiné à assurer la qualité et la sécurité des traitements. A cette fin, la direction de ces établissements de santé veille à ce que les processus couvrant l'ensemble de l'activité de soins de curiethérapie soient identifiés puis analysés pour notamment réduire les risques inhérents à leur mise en œuvre.*

*Conformément aux dispositions de l'article 6 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie s'assure que des procédures de gestion des documents et de gestion des enregistrements et/ou des informations contenues dans les dossiers des patients sont établies. Elle veille à ce que le système documentaire mentionné à l'article 5 de la décision sus-citée soit appliqué et entretenu en permanence de façon à améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins. Elle s'assure qu'il est revu avec une périodicité régulière pour vérifier son adéquation à la pratique et le tient à la disposition des inspecteurs de la radioprotection mentionnés aux articles L. 1333-29 et L. 1333-30 du code de la santé publique.*

Les inspecteurs ont consulté le document précisant l'organisation que le service s'est fixée dans le cadre de la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue du système de management de la qualité. La réalisation d'audits internes, le suivi d'indicateurs qualité et la tenue d'une revue de direction annuelle sont notamment prévus. Les inspecteurs ont noté que les audits internes sont mis en œuvre. Cependant, ils ont relevé que la périodicité annuelle des revues de direction n'est pas respectée (la dernière ayant eu lieu en juin 2017 et la précédente en octobre 2015). D'autre part, les indicateurs qualité définis ne sont pas calculés ni exploités. Il a été convenu lors de l'inspection, qu'une réflexion est à mener sur leur pertinence ainsi que sur l'opportunité d'en définir de nouveaux.

Par ailleurs, les inspecteurs ont relevé que des premières réunions en vue de réaliser une revue de processus ont débuté début 2017. Cependant, le programme de la revue de processus ainsi que les pilotes de processus (et sous-processus, le cas échéant) n'ont pas pu être précisés aux inspecteurs. Il a été indiqué que l'échéance fixée pour l'élaboration de ce programme est le mois de septembre 2017.

Enfin, les inspecteurs ont consulté un tableau recensant l'ensemble des documents à créer ou à réviser. Ils ont noté que, pour une dizaine de documents, la périodicité de révision est dépassée, la *procédure de gestion documentaire* prévoyant une révision *a minima* triennale de l'ensemble de la documentation.

**A.2 Je vous demande de mener une réflexion sur l'organisation et les moyens à mettre en œuvre pour déployer concrètement votre démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, compte-tenu de vos ressources et des risques liés à vos activités. Je vous demande de mettre en œuvre les objectifs retenus en veillant au respect des échéances que vous vous serez fixées. Vous veillerez à mettre à jour, le cas échéant, votre système documentaire.**

**Vous me préciserez les dispositions qui auront été retenues en tenant compte notamment des constats ci-dessus et me transmettez le programme de la revue de processus précisant notamment les pilotes désignés.**

**A.3 Je vous demande de finaliser la rédaction des documents qualité en projet et de respecter la périodicité que vous vous êtes fixée pour la révision de vos documents. Je vous demande de me transmettre un bilan d'avancement à six mois.**

Cette demande avait déjà été formulée dans la lettre de suite référencée [6].

- **Organisation dédiée à l'analyse des déclarations internes et à la détermination des actions d'amélioration**

*Conformément aux dispositions de l'article 6 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie s'assure que des procédures de gestion des documents et de gestion des enregistrements et/ou des informations contenues dans les dossiers des patients sont établies.*

*Elle veille à ce que le système documentaire mentionné à l'article 5 de la décision sus-citée soit appliqué et entretenu en permanence de façon à améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins. Elle s'assure qu'il est revu avec une périodicité régulière pour vérifier son adéquation à la pratique et le tient à la disposition des inspecteurs de la radioprotection mentionnés aux articles L. 1333-29 et L. 1333-30 du code de la santé publique.*

*Conformément aux dispositions de l'article 11 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie met en place une organisation dédiée à l'analyse des dysfonctionnements ou des situations indésirables et à la planification des actions nécessaires pour améliorer la sécurité des traitements. Cette organisation regroupe les compétences des différents professionnels directement impliqués dans la prise en charge thérapeutique des patients en curiethérapie.*

*Cette organisation :*

- 1. Procède à l'analyse des déclarations internes et en particulier celles donnant lieu à une déclaration obligatoire auprès de l'Autorité de sûreté nucléaire au titre de la radiovigilance et/ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ex-AFSSAPS) au titre de la matériovigilance ;*
- 2. Propose, pour chaque déclaration analysée, de mener les actions d'amélioration ;*
- 3. Procède au suivi de la réalisation de ces actions et de l'évaluation de leur efficacité.*

Une périodicité de deux mois pour les réunions de comité de retour d'expérience (CREX) est indiquée dans la procédure *déclaration et traitement des événements indésirables* et dans le *manuel qualité*. Or, les inspecteurs ont relevé que ces réunions se tiennent en moyenne suivant une périodicité de trois mois. Il a été indiqué que la plage horaire actuelle n'est pas toujours adaptée pour favoriser la présence de l'ensemble des catégories professionnelles ce qui explique ce non-respect de périodicité.

Par ailleurs, les inspecteurs ont noté que la mesure de l'efficacité des actions d'amélioration définies à l'issue des CREX n'est pas prévue.

**A.4 Je vous demande de mener une réflexion sur la périodicité des CREX, compte-tenu des risques liés à vos activités. Je vous demande de mettre en œuvre les dispositions retenues.**

**A.5 Je vous demande de mettre en œuvre la démarche d'évaluation de l'efficacité des actions d'amélioration décidées lors des CREX. Vous me préciserez les modalités que vous aurez retenues.**

- **Analyse des risques *a priori* encourus par les patients**

*Conformément aux dispositions de l'article 5 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie veille à ce qu'un système documentaire soit établi. Il contient les documents suivants :*

*[...]*

- 4. Une étude des risques encourus par les patients au cours du processus clinique dont a minima celle précisée à l'article 8 de la décision sus-citée.*

*Conformément aux dispositions de l'article 8 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie fait procéder à une étude des risques encourus par les patients. Cette étude porte a minima sur les risques pouvant aboutir à une erreur de volumes irradiés ou de dose délivrée à chaque étape du processus clinique de curiethérapie et prend en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux. Cette étude doit comprendre une appréciation des risques et les dispositions prises pour réduire les risques jugés non acceptables.*

*Ne sont pas pris en compte les risques d'effets secondaires éventuels, quel que soit le grade de ces effets, résultant d'une stratégie concertée entre le praticien et le patient et acceptés au regard des bénéfices escomptés du traitement et en tenant compte des principes de justification et d'optimisation mentionnés à l'article L. 1333-1 du code de la santé publique.*

*Le bulletin n°8 de l'ASN « La sécurité du patient - pour une dynamique de progrès » fait référence à la « fiche de retour d'expérience » n°2 de l'ASN traitant du blocage de la source en curiethérapie à haut débit de dose.*

Les inspecteurs ont consulté l'analyse de risques *a priori* encourus par le patient élaborée par le service et ont noté que le risque de blocage de source ainsi que les mesures de prévention associées ne sont pas indiquées.

**A.6 Je vous demande de compléter votre analyse des risques *a priori* en prenant en compte les remarques ci-dessus.**

- **Responsabilité du personnel : parcours des nouveaux arrivants**

*Conformément aux dispositions de l'article 7 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, homologuée par arrêté du 22 janvier 2009, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie formalise les responsabilités, les autorités et les délégations de son personnel à tous les niveaux et les communique à tous les agents du service de curiethérapie.*

*Conformément aux dispositions de l'article 2 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, tout établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie dispose d'un système de management de la qualité destiné à assurer la qualité et la sécurité des traitements. A cette fin, la direction de ces établissements de santé veille à ce que les processus couvrant l'ensemble de l'activité de soins de curiethérapie soient identifiés puis analysés pour notamment réduire les risques inhérents à leur mise en œuvre.*

*Conformément aux dispositions de l'article 6 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie s'assure que des procédures de gestion des documents et de gestion des enregistrements et/ou des informations contenues dans les dossiers des patients sont établies.*

*Elle veille à ce que le système documentaire mentionné à l'article 5 de la décision sus-citée soit appliqué et entretenu en permanence de façon à améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins. Elle s'assure qu'il est revu avec une périodicité régulière pour vérifier son adéquation à la pratique et le tient à la disposition des inspecteurs de la radioprotection mentionnés aux articles L. 1333-29 et L. 1333-30 du code de la santé publique.*

Il a été indiqué aux inspecteurs lors de différents échanges que l'intégration des nouveaux arrivants est prévue et réalisée.

Les inspecteurs ont constaté que ces parcours d'intégration et d'acquisition des compétences ont été formalisés sous forme de check-lists pour les différentes catégories professionnelles sauf pour les nouveaux radiothérapeutes. Néanmoins, seules des fiches complétées pour les manipulateurs en radiothérapie ont pu être présentées. Il a été précisé que bien qu'à disposition, ces check-lists ne sont pas utilisées pour les médecins médicaux et aucune information n'a pu être transmise concernant les assistantes médicales.

Par ailleurs, l'outil informatique Rhapsody Compétences a été présenté aux inspecteurs. Il est mentionné dans le *manuel qualité* et le document *processus ressources humaines* que ce logiciel est utilisé par la direction des ressources humaines pour centraliser la liste des formations internes et externes suivies par chacun des professionnels.

Les inspecteurs ont consulté dans ce logiciel les dossiers de travailleurs appartenant à des catégories professionnelles différentes. Ils ont constaté que l'outil n'est pas correctement exploité car l'ensemble des formations suivies par les professionnels n'est pas indiqué alors que certaines ont eu lieu il y a plusieurs mois ou plusieurs années (notamment la formation à la radioprotection des patients et la formation à l'identification et au signalement des événements indésirables).

**A.7 Je vous demande de veiller à la traçabilité du parcours d'intégration et de formation de l'ensemble des catégories professionnelles de l'unité de curiethérapie, en respectant l'organisation**

**décrite dans votre système qualité. Je vous demande de me préciser les dispositions retenues pour toutes les catégories professionnelles.**

• **Transport des substances radioactives : Contrôles à l'expédition (surveillance des prestataires)**

*Conformément aux dispositions du point 1.4.2.1.1 de l'ADR, l'expéditeur de marchandises dangereuses a l'obligation de remettre au transport un envoi conforme aux prescriptions de l'ADR.*

*Conformément aux dispositions du point 1.4.2.1.2 de l'ADR, au cas où l'expéditeur fait appel aux services d'autres intervenants (emballeur, chargeur, remplisseur, etc.), il doit prendre des mesures appropriées pour qu'il soit garanti que l'envoi répond aux prescriptions de l'ADR.*

*Conformément au point 1.7.3 de l'ADR, des programmes d'assurance de la qualité doivent être établis et appliqués pour [...] les opérations de transport pour en garantir la conformité avec les dispositions applicables de l'ADR.*

**[Contrôles du véhicule et conducteur]** *Conformément aux dispositions du point 7.5.1.1 de l'ADR, à l'arrivée sur les lieux de chargement et de déchargement, le véhicule et son conducteur, doivent satisfaire aux dispositions réglementaires.*

*Conformément aux dispositions du point 7.5.7.1 de l'ADR [2], chaque unité de transport contenant des marchandises dangereuses à bord doit être munie des équipements de protection générale et individuelle selon le 8.1.5.2.*

*Toute unité de transport doit avoir à son bord les équipements suivants :*

- *une cale de roue par véhicule, de dimensions appropriées à la masse brute maximale admissible du véhicule et au diamètre des roues ;*
- *deux signaux d'avertissement autoporteurs ;*
- *du liquide de rinçage pour les yeux ;*

*et pour chacun des membres de l'équipage :*

- *un baudrier fluorescent (semblable par exemple à celui décrit dans la norme européenne EN ISO 20471471) ;*
- *un appareil d'éclairage portatif conforme aux prescriptions de la section 8.3.4 ;*
- *une paire de gants de protection ;*
- *un équipement de protection des yeux (lunettes de protection).*

*Conformément aux dispositions de l'ADR (point 1.4.2.2) rendu applicable par l'annexe I de l'arrêté TMD cité en référence [1], le transporteur doit notamment s'assurer visuellement que le véhicule et le chargement ne présentent pas de défaut manifeste, de fuites ou de fissures, de manquement de dispositifs d'équipement, etc., et s'assurer que les équipements prescrits dans les consignes écrites pour le conducteur se trouvent à bord du véhicule. Ceci doit être fait, le cas échéant, sur la base des documents de transport et des documents d'accompagnement par un examen visuel du véhicule ou des conteneurs et le cas échéant, du chargement. Les consignes écrites doivent correspondre au modèle de quatre pages suivant, tant sur la forme que sur le fond (point 5.4.3.4 de l'ADR).*

*Conformément à l'article 5.4.3.1 de l'ADR, en tant qu'aide en situation d'urgence lors d'un accident pouvant survenir au cours du transport, les consignes écrites sous la forme spécifiée au 5.4.3.4 doivent se trouver à portée de main à l'intérieur de la cabine de l'équipage du véhicule.*

La surveillance des prestataires exercée par l'établissement n'est pas complète. En effet, le service ne réalise pas de contrôle régulier de la présence de l'ensemble des éléments du lot de bord dans le véhicule.

En outre, il n'était pas précisé dans les documents consultés, si l'expéditeur s'assure de la présence des consignes écrites prévues par l'ADR à portée de main du conducteur.

**A.8 Je vous demande de m'indiquer les dispositions que vous reprenez pour vous assurer que la vérification de la présence à bord du véhicule des équipements prévus dans l'ADR est faite et tracée.**

**A.9** Je vous demande m'indiquer les dispositions que vous retenez pour vous assurer de la présence des consignes écrites sous la forme spécifiée au 5.4.3.4 de l'ADR, à portée de main à l'intérieur de la cabine de l'équipage du véhicule, lors de tout transport de matières radioactives.

## **B. Compléments d'information**

Sans Objet.

## **C. Observations**

- **Déclaration des événements liés au transport (transport de substances radioactives)**

*Conformément à l'article 7 (point 4) de l'arrêté TMD cité en référence [4], les événements relatifs au transport de marchandises dangereuses de la classe 7 doivent faire l'objet d'une déclaration à l'ASN conformément au guide relatif aux modalités de déclaration des événements de transport de matières radioactives disponible sur son site Internet ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)). Cette déclaration doit parvenir à l'ASN dans les quatre jours ouvrés qui suivent la détection de l'événement. Cette déclaration tient lieu de la déclaration d'accident prévue aux alinéas précédents. En cas d'incident ou d'accident ayant ou risquant d'avoir des conséquences notables sur la sûreté du transport ou en cas de non-respect, dans le cadre du 1.7.6, de l'une quelconque des limites qui est applicable à l'intensité de rayonnement ou à la contamination, l'événement doit être immédiatement porté à la connaissance de l'ASN.*

*Conformément à l'article R. 4451-99 du code du travail, pour ce qui concerne les activités nucléaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration en application de l'article L. 1333-8 du code de la santé publique, l'employeur déclare tout événement significatif ayant entraîné ou étant susceptible d'entraîner le dépassement d'une des valeurs limites fixées aux articles D. 4152-5, D. 4153-34, R. 4451-12 et R. 4451-13 à l'Autorité de sûreté nucléaire. L'employeur procède à l'analyse de ces événements afin de prévenir de futurs événements.*

*Conformément aux dispositions du point 1.7.3 de l'ADR, des programmes d'assurance de la qualité fondés sur des normes internationales, nationales ou autres, acceptables pour l'autorité compétente, doivent être établis et appliqués pour toutes les opérations de transport et d'entreposage en transit pour en garantir la conformité avec les dispositions applicables de l'ADR.*

Les modalités de traitement des événements liés au transport de substances radioactives ne sont pas formalisées.

**C.1** Je vous invite à réfléchir à une organisation relative au traitement des événements liés au transport de substances radioactives et à la formaliser. Il conviendra de préciser les professionnels impliqués dans le traitement et l'analyse des déclarations.

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.

L'ensemble de ces éléments peut être transmis à l'adresse électronique : [paris.asn@asn.fr](mailto:paris.asn@asn.fr), en mentionnant notamment dans l'objet le nom de l'établissement et la référence de l'inspection.

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](http://www.asn.fr)).

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

**SIGNEE PAR : B. POUBEAU**