

Référence courrier :
CODEP-LIL-2022-033032

Madame X
Monsieur Y
CHU AMIENS PICARDIE
1, rond-point du Professeur Cabrol
80000 AMIENS

Lille, le 30 juin 2022

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 23/06/2022 sur le thème de la radioprotection en médecine nucléaire

N° dossier : Inspection n° **INSNP-LIL-2022-0394**
N° SIGIS : M800010 (à rappeler dans toute correspondance)

Références : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-19 et suivants
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-30 et R.1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Madame, 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 le 23/06/2022 dans votre établissement au sein du service de médecine nucléaire.

Je vous communique, ci-dessous, la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent, rédigés selon le [nouveau formalisme](#) adopté par l'ASN pour renforcer son approche graduée du contrôle. Ceux relatifs au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que ceux relatifs au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASN.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection avait pour objectif de contrôler, par sondage, l'application de la réglementation relative à la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants dans le cadre de l'activité de médecine nucléaire du centre hospitalier.

Les inspecteurs ont rencontré la directrice de la qualité et de la gestion des risques, un médecin nucléaire représentant le titulaire de l'autorisation (non présent), le coordinateur de la radioprotection et le conseiller en radioprotection du service, une manipulatrice en électroradiologie médicale, un radiopharmacien, un radiophysicien, la cadre de santé du service et l'ingénieur qualité.

Par ailleurs, une visite du service de médecine nucléaire (sauf les locaux occupés), des locaux de décroissance et des locaux des cuves de décroissance des effluents radioactifs, a été effectuée. N'ont pas été visitées : les chambres radio protégées, les salles de radiologie interventionnelle, la salle de marquage cellulaire.

Les inspecteurs émettent une évaluation favorable en ce qui concerne la prise en compte des dispositions générales en matière de radioprotection dans le service de médecine nucléaire, à l'échelle des personnes rencontrées pendant l'inspection. Certaines dispositions pratiques favorables à la radioprotection ont d'ailleurs été constatées telles que, notamment, le contenu de la vérification périodique des lieux de travail, le contrôle - par des moyens appropriés - des effluents d'origine thérapeutique avant la vidange des cuves, la surveillance des résultats dosimétriques des professionnels et l'alerte en cas d'anomalie, la démarche de recueil des événements indésirables.

Par ailleurs, plusieurs projets de développement du service ont été brièvement présentés aux inspecteurs dont certains présentent des échéances proches. Les inspecteurs ont attiré l'attention sur les conditions d'instruction par l'ASN des demandes de modification d'autorisation (délai d'instruction encadré par le code de la santé publique) et ont rappelé la nécessité de constituer un dossier finalisé, y compris s'agissant de la description des aménagements (plans...). Il a été rappelé que ceux-ci doivent respecter l'ensemble des dispositions prévues par la décision ASN n° 2014-DC-0463¹.

Certains autres aspects, relevés en inspection, nécessitent également une attention particulière.

Le premier aspect porte sur un constat d'écart important concernant le niveau d'exposition déterminé, depuis plusieurs mois, sur un tronçon du couloir longeant le local des cuves de décroissance de thérapie interne vectorisée, incompatible avec l'usage public du couloir. L'ASN souhaite que ce type d'écart fasse l'objet d'une prise en compte sérieuse de la part de l'établissement, permettant une résolution rapide, conformément aux principes de base de la radioprotection.

Le deuxième aspect porte sur une problématique technique en lien avec le fonctionnement du dispositif de surveillance du niveau de remplissage des cuves de décroissance de thérapie interne vectorisée. Les inspecteurs ont constaté une incertitude quant à la fiabilité du système, remettant potentiellement en question la capacité du dispositif à signaler l'atteinte du niveau haut de remplissage. Une analyse à ce sujet est attendue.

¹ Décision ASN n° 2014-DC-0463 du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire *in vivo*

Enfin, le troisième aspect porte sur l'organisation de la radioprotection à l'échelle du service de médecine nucléaire, laquelle nécessite une analyse complémentaire à la faveur du changement prévu de conseiller en radioprotection. Les inspecteurs estiment nécessaire de questionner les conditions permettant de maintenir une continuité dans les missions du conseiller en radioprotection au sein du service, en tenant compte des caractéristiques et des projets de celui-ci. En outre, l'engagement pris par l'établissement à l'issue de l'inspection précédente, visant à renforcer les unités d'œuvre de conseiller en radioprotection en médecine nucléaire, doit être préservé.

Les demandes en lien avec ces aspects (demandes I.1, I.2 et II.1) feront l'objet d'un suivi attentif de l'ASN. Les demandes I.1 et I.2 sont, par ailleurs, assorties d'un délai de réponse d'un mois.

Les autres écarts constatés, ou éléments complémentaires à transmettre, portent sur les points suivants :

- la réalisation des vérifications périodiques des générateurs électriques (scanographes),
- le suivi renforcé de l'état de santé des professionnels,
- le suivi de la levée des non-conformités issues des vérifications et mesurages de radioprotection,
- le caractère non décontaminable de certaines surfaces du service,
- l'absence de dispositif de détection à poste fixe pour le contrôle des déchets,
- le maintien en dépression des chambres de thérapie interne vectorisée,
- la mise en place de certaines dispositions en matière d'assurance de la qualité en thérapie : identification d'un responsable opérationnel de la qualité, formalisation de l'analyse des risques *a priori*,
- l'habilitation des professionnels au poste de travail,
- le processus d'optimisation des expositions des patients (composante scanographique),
- la levée d'une non-conformité en contrôle de qualité.

N. B. : Les références réglementaires sont consultables sur le site Legifrance.gouv.fr dans leur rédaction en vigueur au jour de l'inspection.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Non conformités en lien avec les conditions d'exploitation des cuves de décroissance des chambres de thérapie

Les inspecteurs ont constaté que les mesurages réalisés au titre de la vérification périodique des lieux de travail mettent en évidence, depuis plusieurs mois, un niveau d'exposition sur un tronçon du couloir longeant le local des cuves de décroissance de thérapie interne vectorisée, incompatible avec l'usage public du couloir. Les résultats mensuels sont, en effet, révélateurs d'une zone surveillée voire contrôlée verte. Malgré ce constat problématique et l'identification des moyens nécessaires pour la correction de cet écart, la décision de mise en œuvre de ces moyens n'était pas établie au moment de l'inspection.

Demande I.1 : Mettre en œuvre dans un délai court la ou les actions correctives permettant de lever cette non-conformité. Dans l'intervalle, mettre en œuvre les nécessaires conditions d'accès à ce couloir en tenant compte de cette situation. Un retour à l'ASN est attendu sous un mois.

En outre, les inspecteurs ont constaté un possible dysfonctionnement concernant le dispositif de surveillance du niveau de remplissage des cuves de décroissance de thérapie interne vectorisée. En effet, le tableau de contrôle présent dans le local indiquait, concernant le niveau de remplissage de la cuve en service (cuve n°1) un niveau bas (voyant lumineux) alors que l'indicateur mécanique de niveau présentait un niveau de l'ordre de 30 centimètres (correspondant, selon le conseiller en radioprotection, à un volume de l'ordre de 500 litres).

Cette situation est potentiellement problématique dans la mesure où le fonctionnement des alarmes de niveau haut n'est peut-être pas garanti, pouvant engendrer un événement indésirable de débordement.

Au regard de ce constat, les inspecteurs s'interrogent sur la fiabilité du système mécanique équipant actuellement les cuves de décroissance de thérapie, à plus fortes raisons compte tenu de la nature des effluents (origine thérapeutique et potentiellement fortement radioactifs) et alors que le centre envisage d'augmenter la capacité d'accueil des patients avec l'ajout d'une chambre de thérapie supplémentaire.

Demande I.2 : Analyser et corriger dans un délai court l'anomalie constatée. Dans l'intervalle, mettre en œuvre les dispositions compensatoires nécessaires pour permettre une surveillance du remplissage des cuves. Un retour à l'ASN est attendu sous un mois.

Demande I.3 : Définir les conditions de maintien en état fonctionnel et garantir la fiabilité de fonctionnement du système de surveillance des cuves, en tenant compte des enjeux en matière de gestion d'effluents d'origine thérapeutique. Transmettre la définition de ces conditions et les dispositions prises.

II. AUTRES DEMANDES

Organisation de la radioprotection

Conformément aux dispositions du code du travail et du code de la santé publique, des conseillers en radioprotection ont été désignés au sein de l'établissement.

Les inspecteurs estiment que la présence d'un seul conseiller en radioprotection au sein du service de médecine nucléaire n'est pas de nature à apporter une robustesse suffisante compte-tenu, notamment, de la difficulté de maintenir une continuité des missions pendant les absences. L'étendue des activités du service, la configuration physique particulière de celui-ci, la place importante de la thérapie et des activités menées en dehors du service ainsi que ses projets de développement (nouvelles techniques, nouveaux équipements) militent pour le retour d'une organisation fondée sur la présence de deux conseillers en radioprotection, comme cela était le cas avant 2020.

En lien, un engagement de l'établissement avait été pris à l'issue de l'inspection précédente visant à porter les unités d'œuvre de conseiller en radioprotection à 0,7 ETP au sein du service de médecine nucléaire (soit +0,2 ETP par rapport à la situation antérieure). Cet engagement doit être maintenu.

Demande II.1 : Transmettre votre analyse relative aux observations précitées concernant l'organisation de la radioprotection à l'échelle du service de médecine nucléaire et concernant le niveau des unités d'œuvre engagées. Transmettre le descriptif des dispositions qui seront prises à la suite du départ du conseiller en radioprotection actuellement désigné.

Vérification périodique des équipements et des lieux de travail

En lien avec la question de l'organisation de la radioprotection abordée ci-avant, le départ de l'un des conseillers en radioprotection spécialisé « générateur électrique » de l'imagerie, en charge des vérifications périodiques des générateurs utilisés en médecine nucléaire, entraîne un écart dans la réalisation de celles-ci.

Il est rappelé que l'arrêté du 23/10/2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants, fixe les modalités de réalisation de ces contrôles.

Les inspecteurs ont constaté que la dernière vérification périodique des scanographes datait de plus de 12 mois (dernière réalisation en janvier 2021) alors que la périodicité attendue est annuelle.

Certaines dispositions ont été évoquées en inspection pour pallier ce problème (dont le recours à un prestataire pour la réalisation de ces vérifications) mais elles n'étaient pas encore effectives.

Demande II.2 : Procéder dans les délais les plus brefs à la réalisation des vérifications périodiques des scanographes et préciser les moyens mis en œuvre pour ce faire.

Demande II.3 : Préciser les moyens mis en œuvre pour permettre, à la suite des actions de rattrapage, le respect de cette périodicité.

Suivi de la levée des non-conformités

L'article 22 de l'arrêté du 23/10/2020 précité précise que l'employeur consigne dans un registre les justificatifs des travaux ou modifications effectués pour lever les non-conformités constatées.

Les inspecteurs ont constaté que le suivi des non-conformités ne faisait pas l'objet d'un formalisme particulier et qu'au moins une non-conformité, issue d'un rapport d'organisme agréé, n'a pas été corrigée (dégradations de surface dans un local de déchets radioactifs).

Demande II.4 : Définir et mettre en place des modalités permettant le suivi des non-conformités relevées lors des vérifications réalisées au titre de la radioprotection.

Suivi individuel renforcé de l'état de santé

Les articles R.4624-22 et suivants du code du travail prévoient la mise en œuvre d'un suivi individuel renforcé de l'état de santé de tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé.

Les inspecteurs n'ont pas eu accès aux informations concernant ce suivi pour les professionnels exerçant dans le service de médecine nucléaire.

Demande II.5 : Transmettre un bilan du suivi individuel renforcé pour les professionnels exerçant dans le service de médecine nucléaire.

Caractère décontaminable des surfaces

La décision ASN n° 2014-DC-0463 du 23/10/2014 traite des règles de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire *in vivo*.

L'une d'entre elles vise le maintien du caractère décontaminable des sols, murs, surfaces de travail et mobilier.

Les inspecteurs ont constaté certaines dégradations qu'il convient de corriger. Certaines parties des murs du local de décroissance, présent entre les deux salles d'injection, sont abîmées et une situation similaire existe pour le box 4 en TEP ou encore pour le local de décroissance T2C (arête de mur abîmée). Par ailleurs, un revêtement de sol est abîmé au niveau d'un sanitaire mis à disposition des patients en scintigraphie (proche de la salle d'attente) et un lit déplaçable présent dans le local d'examen de ventilation pulmonaire présente un revêtement qui n'est plus conforme.

Demande II.6 : Procéder à un état des lieux exhaustif de l'état des surfaces et procéder aux corrections nécessaires. Indiquer les dispositions prises pour ce faire.

Système de détection pour le contrôle des déchets

L'article 16 de la décision ASN n° 2008-DC-0095, relative aux règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, précise l'exigence d'installation et d'utilisation d'un système de détection à poste fixe pour le contrôle des déchets.

Comme lors de l'inspection précédente, il a été dit aux inspecteurs qu'en raison des travaux en cours au sein de l'hôpital et d'une modification des circulations, les déchets provenant du service de médecine nucléaire n'étaient plus contrôlés au niveau du détecteur à poste fixe du centre hospitalier.

Il a été dit aux inspecteurs que l'aboutissement proche des travaux devrait permettre d'installer le portique attendu à compter de septembre 2022. Les détails de l'implantation n'étaient pas encore disponibles le jour de l'inspection.

Demande II.7 : Transmettre le calendrier de mise en conformité concernant le contrôle des déchets à l'aide d'un détecteur à poste fixe et transmettre, *in fine*, les éléments de preuve concernant l'installation de ce détecteur (dont le plan d'installation et le document de réception).

Maintien de la dépression dans les chambres de thérapie

L'article 18 de la décision ASN n° 2014-DC-0463 du 23/10/2014 précitée, exige que les chambres de radiothérapie interne vectorisée soient ventilées en dépression.

Il a été indiqué aux inspecteurs que le dispositif de mise en dépression présentait une défaillance et faisait l'objet d'une intervention pour retrouver les caractéristiques suffisantes de dépression.

Demande II.8 : Transmettre les justificatifs relatifs à l'aboutissement de la remise en état et de la conformité de la mise en dépression des chambres.

Obligations d'assurance de la qualité pour la prise en charge thérapeutique

La décision n° 2021-DC-0708 du 06/04/2021 de l'ASN fixe les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique ; elle est applicable depuis août 2021.

L'article 4 de la décision n° 2021-DC-0708 précise, notamment, que le système de gestion de la qualité est mis en œuvre par les membres d'une équipe associant toutes les composantes professionnelles (personnel médical, paramédical, technique et administratif), qui bénéficie des moyens nécessaires. Il précise également que l'animation et la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité sont confiées à un responsable opérationnel de la qualité, membre de l'équipe susmentionnée, disposant de la formation, de la compétence, de l'expérience, de l'autorité et de la responsabilité nécessaires, et disposant du temps et des ressources pour gérer le système mis en place.

Bien que certaines réflexions aient eu lieu à ce sujet, le responsable opérationnel de la qualité n'était pas officiellement désigné au moment de l'inspection.

Demande II.9 : Transmettre les dispositions prises pour la désignation d'un responsable opérationnel de la qualité conformément aux attendus rappelés ci-avant, en justifiant notamment les éléments de formation (dans le domaine de la qualité), du positionnement dans l'organisation permettant d'asseoir son autorité et son niveau de responsabilités (dans le domaine de la qualité) et les ressources allouées (y compris en unités d'œuvre) pour la réalisation des missions.

L'article 6 de la décision n°2021-DC-0708 prévoit la production d'une analyse *a priori* des risques encourus par les patients lors de leur prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants.

Les risques étudiés portent notamment sur les risques pouvant aboutir à une erreur d'identité, une erreur de volumes irradiés, de médicament radiopharmaceutique, de dose, d'activité administrée ou de modalités d'administration et prennent en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux.

Pour chaque risque identifié, des barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel sont définies, afin de mettre en place des actions appropriées pour réduire sa probabilité ou ses conséquences.

Les inspecteurs ont constaté l'existence d'une cartographie des risques (dernière revue en 2019) mais celle-ci ne permet pas d'identifier les éléments constitutifs suffisants d'une analyse des risques en thérapie.

Demande II.10 : Procéder à l'analyse *a priori* des risques associés à la mise en œuvre des traitements thérapeutiques en tenant compte des dispositions prévues par la décision susvisée et transmettre le descriptif des modalités retenues pour ce faire (méthode, calendrier et priorités retenues) ; les priorités d'analyse sont laissées à l'initiative de l'établissement, en tenant compte des enjeux pour la prise en charge des patients et du retour d'expérience de l'établissement (dont l'événement significatif de radioprotection de 2018 en radioembolisation hépatique).

Habilitation des professionnels au poste de travail

L'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie et l'article 7 de la décision n° 2021-DC-0708 précitée prévoient la formalisation des modalités d'habilitation des professionnels au poste de travail. Il est précisé que l'habilitation est définie comme une reconnaissance, formalisée par le responsable de l'activité nucléaire, de la maîtrise des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires (diplôme initial et formation continue) et l'expérience de ce professionnel.

La déclinaison de ces dispositions par le centre a été présentée aux inspecteurs : recueil des besoins en formation, accompagnement/tutorat des nouveaux arrivants, évaluation des compétences des professionnels selon une grille définie et établissement d'une fiche d'habilitation.

La démarche – en cours de production - nécessite d'être finalisée en ce qui concerne :

- la déclinaison de la procédure pour tous les métiers médicaux et paramédicaux impliqués dans la prise en charge des patients (y compris les secrétaires et hôtesse d'accueil, dans la mesure où certaines tâches leur incombant participent à la sécurisation de la prise en charge),
- la nécessité de s'interroger sur le contenu des prérequis à l'habilitation des professionnels en charge des actes thérapeutiques, à la lumière des résultats de l'analyse des risques appelée par la décision n° 2021-DC-0708,
- les modalités de traçabilité des formations à l'utilisation des appareils, prérequis à l'habilitation,
- les modalités de délégation établies par le responsable de l'activité nucléaire pour la validation formelle des habilitations.

Demande II.11 : Finaliser la formalisation et la mise en œuvre des modalités d'habilitation des professionnels, en tenant compte des observations émises et transmettre les dispositions prises pour ce faire.

Optimisation des expositions des patients

L'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie traite des objectifs en lien avec le principe d'optimisation de l'exposition des patients.

Il y est notamment question de la formalisation des modalités de choix des dispositifs médicaux et des modalités d'élaboration des actions d'optimisation de l'exposition.

A la faveur des projets de remplacement et d'ajout d'équipements de scanographie au sein du service de médecine nucléaire, les inspecteurs estiment nécessaire de construire la démarche relative à l'analyse et à l'optimisation des expositions dues aux acquisitions scanographiques réalisées avec les nouveaux appareils, démarche qui sera déployée au moment de la mise en service de ces derniers.

Demande II.12 : Construire et transmettre la démarche d'optimisation des expositions dues aux acquisitions scanographiques, dans le cadre du projet de remplacement et d'ajout d'équipements de scanographie au sein du service de médecine nucléaire.

Contrôle de qualité externe

Le rapport de contre-visite du contrôle de qualité externe de l'année 2022 n'a pas pu être présenté aux inspecteurs.

Demande II.13 : Transmettre ledit rapport.

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

Information délivrée aux patients

Conformément à l'article R. 1333-64 du code de la santé publique : « *Avant et après un acte de médecine nucléaire à visée diagnostique ou thérapeutique ou un acte de curiethérapie par implants permanents, le réalisateur de l'acte fournit au patient ou à son représentant légal des informations orales et écrites appropriées sur le risque des rayonnements ionisants et les instructions nécessaires pour limiter l'exposition aux rayonnements ionisants des personnes qui seront en contact avec lui. Ces informations et instructions sont délivrées avant que le patient ne quitte le service de médecine nucléaire ou de radiothérapie* ».

Observation III.1 :

Les inspecteurs ont constaté que la transmission des informations écrites remises aux patients bénéficiant d'un traitement au Lutétium-177 est tracée dans leur dossier, ce qui n'est pas le cas pour les patients bénéficiant d'un traitement à l'Iode-131. Il serait pertinent d'étendre les modalités retenues pour les traitements au Lutétium-177 à tous les traitements thérapeutiques.

Evaluation des expositions

Observation III.2 :

Conformément aux dispositions en vigueur, l'établissement transmet annuellement des recueils de doses à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

Les inspecteurs suggèrent qu'un recueil soit consacré à un acte pédiatrique pour l'année 2022.

Programme des vérifications et contenu des vérifications périodiques

Observation III.3 :

L'arrêté du 23/10/2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants fixe les modalités de réalisation de ces contrôles. Les inspecteurs ont consulté deux documents portant tous deux sur le programme des vérifications. Les inspecteurs estiment utile de consolider un document unique permettant d'obtenir une version validée et applicables du programme.

Les inspecteurs ont rappelé que le renouvellement de la vérification initiale des scanographes utilisés en dehors des blocs opératoires n'est pas requis.

Par ailleurs, les inspecteurs estiment nécessaire de clarifier la trame des vérifications périodiques des générateurs électriques (scanographes) pour mieux identifier la conclusion sur les mesures de débits de dose et les recherches de fuites.

Traçabilité des vérifications réalisées à l'issue des utilisations de radioéléments en dehors du service

Observation III.4 :

Conformément aux attendus, à l'issue d'une utilisation de sources non scellées en dehors du service de médecine nucléaire (chambres de thérapie, salles interventionnelles) une vérification de la contamination est effectuée. Les documents de traçabilité ont été présentés aux inspecteurs ; ils ont constatés que le remplissage des documents, au moment du contrôle, était plus ou moins explicite et/ou exhaustif, autorisant certaines interrogations quant à la complétude du contrôle effectué. Cet aspect est à améliorer.

Processus de retour d'expérience

Observation III.5 :

L'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 précitée ainsi que l'article 11 de la décision n° 2021-DC-0708 également précitée définissent les exigences en matière d'enregistrement et d'analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle des patients.

Les inspecteurs ont noté une bonne dynamique de déclaration des événements indésirables ; cependant, ils estiment nécessaire :

- de produire le règlement intérieur du Comité de retour d'expérience en médecine nucléaire, à l'instar de ce qui existe déjà par ailleurs dans l'établissement,
- de définir les modalités de sélection des événements devant faire l'objet d'une analyse systémique, tel que demandée dans les décisions,
- de formaliser le programme réunissant les actions retenues, permettant leur suivi effectif, à l'instar de ce qui existe déjà par ailleurs dans l'établissement.

Recueil des conseils délivrés par le conseiller en radioprotection

Observation III.6 :

Conformément à l'article R. 4451-124 du code du travail, le conseiller en radioprotection consigne les conseils qu'il donne sous une forme en permettant la consultation pour une période d'au moins dix ans. Il serait pertinent de constituer ce recueil, facilement consultable, pour permettre, notamment, un partage aisé aux différents conseillers en radioprotection.

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois, à l'exception des demandes I.1 et I.2 pour lesquelles un délai d'un mois est fixé**, et **selon les modalités d'envois figurant ci-dessous**, 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, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Chef de la Division,

Signé par

Rémy ZMYSLONY