

Référence courrier :
CODEP-PRS-2022-046992

Centre d'Imagerie Nucléaire des Yvelines (CINY)
À l'attention de Monsieur le Docteur X
15 rue Nungesser et Coli
78200 Mantes-la-Jolie

Vincennes, le 17 octobre 2022

Objet : Lettre de suite de l'inspection du 22 septembre 2022 sur le thème de la radioprotection
Service de médecine nucléaire

N° dossier : Inspection n° INSNP-PRS-2022-0828 (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
[4] Autorisation CODEP-PRS-2021-047540 du 18 octobre 2021 (dossier SIGIS M780067)

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 22 septembre 2022 dans votre établissement.

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.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 22 septembre 2022 a été consacrée à l'examen, par sondage, des dispositions prises pour assurer la radioprotection des patients, des travailleurs et de l'environnement, dans le cadre de la détention et de l'utilisation de deux appareils électriques émetteurs de rayons X et radionucléides sous forme de sources scellées et non scellées, objets de l'autorisation référencée [4], au sein du service de médecine nucléaire du GIE CINY (Mantes-la-Jolie, 78).

Cette inspection intervient environ un an après le début d'activité du service. Elle a été l'occasion de faire un point sur le respect des prescriptions particulières prévues dans la décision d'autorisation en référence [4].



Les inspecteurs se sont entretenus avec les acteurs principaux de la radioprotection, en particulier deux médecins nucléaires co-gérants de la structure, dont l'un est la personne compétente en radioprotection, un manipulateur en électroradiologie médical (MERM) et un représentant du prestataire de physique médicale.

Les inspecteurs ont visité le service de médecine nucléaire, y compris le local de livraison des sources radioactives et les locaux d'entreposage des déchets et effluents contaminés.

Il ressort de cette inspection que la réglementation relative à la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement est prise en compte de manière satisfaisante dans l'établissement.

Les points positifs suivants ont été notés :

- une organisation de la radioprotection robuste ;
- le suivi rigoureux de la formation des professionnels à la radioprotection des travailleurs et des patients ;
- la mise en place d'une démarche d'habilitation des professionnels à leur poste de travail ;
- la description dans le système de gestion de la qualité du service de l'application du principe de justification ;
- la définition d'un plan d'action de la physique médicale ;
- la transmission des évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants au médecin du travail ;
- la réalisation de mesure de radioactivité à l'émissaire de l'établissement.

Cependant des actions restent à réaliser pour corriger les écarts relevés lors de l'inspection, en particulier :

- la mise à jour de votre programme des vérifications de radioprotection, pour le mettre en cohérence avec les pratiques du service ;
- la mise en place de vérifications périodiques de la concentration de l'activité radioactive dans l'air dans le local de ventilation pulmonaire ;
- la révision des modalités de gestion des effluents liquides contaminés contenus dans vos cuves de décroissance ;
- la révision des modalités de gestion des déchets solides contaminés dans le local à déchets du service ;
- la révision du plan de prévention établi avec la société en charge du ménage dans le service.

L'ensemble des constats relevés et des actions à réaliser est détaillé ci-dessous.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.



II. AUTRES DEMANDES

Prescription particulière prévue par la décision d'autorisation

En application d'une des prescriptions particulières de la décision d'autorisation en référence [4], le service de médecine nucléaire devait « [transmettre] à l'ASN, sous 6 mois, un rapport de vérification des caractéristiques du système de ventilation, établi par un organisme de contrôle technique du bâtiment comportant une conclusion sur la conformité de chaque mesure réalisée en la comparant à la valeur de référence attendue. »

Par courriel du 17/05/2022, l'établissement a transmis à l'ASN un rapport de contrôle des installations de ventilation du service daté du 17/05/2022. Ce rapport comporte des résultats de mesures de vitesse moyenne (m/s) et de débit moyen (m³/h) réalisées au niveau de chaque bouche d'extraction d'air de chacune des salles du service. Toutefois, ces valeurs ne sont pas comparées aux valeurs de référence attendues (valeurs théoriques fournies par le concepteur de l'installation).

Demande II.1. Transmettre à l'ASN un rapport de vérification des caractéristiques du système de ventilation répondant à la prescription particulière de votre autorisation rappelée ci-avant (si les valeurs de référence attendues sont portées à votre connaissance).

Programme des vérifications

En application de l'article 18 de l'arrêté du 23 octobre 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, modifié par l'arrêté du 12 novembre 2021, l'employeur définit, sur les conseils du conseiller en radioprotection, un programme des vérifications qui fait l'objet d'une réévaluation en tant que de besoin.

En application de l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné, le délai entre deux vérifications périodiques de l'étalonnage des instrumentations de radioprotection ne peut excéder un an.

Les inspecteurs ont relevé que certaines dispositions du document « Programme des vérifications » ne sont pas en adéquation avec ce qui est effectivement mis en place dans le service :

- le document ne précise pas qu'une vérification périodique de la contamination surfacique dans les lieux de travail est réalisée mensuellement (en plus de la vérification réalisée quotidiennement en fin de journée) ;
- le document indique que la vérification périodique du niveau d'exposition externe (« ambiance radiologique ») des lieux de travail attenants aux zones délimitées est réalisée de manière trimestrielle, alors qu'il a été indiqué aux inspecteurs que celle-ci serait réalisée annuellement ;
- le document indique qu'une vérification périodique de l'étalonnage des appareils de mesure est à réaliser selon une périodicité ne pouvant excéder trois ans, alors qu'il a été indiqué aux inspecteurs que cette vérification serait réalisée annuellement (conformément à l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné).

Demande II.2. Revoir votre programme des vérifications pour le mettre en cohérence avec les dispositions effectivement mises en place dans le service.

Vérifications périodiques des zones délimitées

En application du I de l'article 12 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné, le niveau d'exposition externe et, le cas échéant, la concentration de l'activité radioactive dans l'air ou la contamination surfacique sont vérifiés périodiquement au moyen d'un appareil de mesure approprié, notamment d'un radiamètre ou d'un dosimètre à lecture différée. Lorsque le niveau d'exposition externe ou la concentration de l'activité radioactive dans l'air sont susceptibles de varier de manière inopinée, la vérification est réalisée en continu.

La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre.

Lorsque la vérification est réalisée de façon périodique, le délai entre deux vérifications ne peut excéder trois mois. Cette fréquence peut être adaptée en fonction des radionucléides utilisés ou lorsque l'activité nucléaire connaît des interruptions.

Les inspecteurs ont relevé qu'aucune vérification périodique de la concentration de l'activité radiologique dans l'air (contamination atmosphérique) n'est réalisée dans le local de ventilation pulmonaire au ^{99m}Tc .

Demande II.3. Réaliser des vérifications de la concentration de l'activité radiologique dans l'air dans le local de ventilation pulmonaire au ^{99m}Tc , selon les dispositions prévues à l'article 12 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné.

Les inspecteurs ont relevé que certaines zones délimitées (par exemple les box TEP) ne faisaient pas l'objet d'une vérification périodique du niveau d'exposition externe.

Demande II.4. Veiller à réaliser des vérifications périodiques du niveau d'exposition externe dans l'ensemble des zones délimitées.

Les résultats des vérifications périodiques du niveau d'exposition externe réalisées à l'aide de dosimètre à lecture différée (dosimètres « passifs ») n'ont pas pu être présentés aux inspecteurs le jour de l'inspection.

Demande II.5. Transmettre les résultats de ces vérifications sur les 12 derniers mois.

Vérifications périodiques des lieux de travail attenants aux zones délimitées

En application de l'article 13 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné, la vérification périodique des lieux de travail attenants aux zones délimitées prévue à l'article R. 4451-46 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection. Cette vérification vise à s'assurer que le niveau d'exposition externe de cette zone ne dépasse pas les niveaux fixés à l'article R. 4451-22 du code du travail. En cas d'utilisation de sources radioactives non scellées, la propreté radiologique des lieux de travail attenants aux zones délimitées est également vérifiée.

La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification sont conformes aux prescriptions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre.

Lorsque la vérification porte sur un lieu de travail attendant à un local où est manipulée une source non scellée, le délai entre deux vérifications périodiques ne peut excéder 3 mois. Cette fréquence peut être adaptée en fonction des radionucléides utilisés ou lorsque l'activité nucléaire connaît des interruptions.

Les inspecteurs ont consulté le document « Contrôles internes de radioprotection – Mesurage des locaux attenants à la zone chaude » daté du 02/08/2022. Ce rapport de contrôle mentionne des résultats de mesures du niveau d'exposition externe réalisées dans les lieux de travail attenants à la zone « chaude » du service, mais le rapport n'apporte aucune conclusion quant à la conformité des valeurs obtenues au regard des dispositions réglementaires en vigueur.

Les inspecteurs rappellent que cette vérification vise à s'assurer que, dans les lieux de travail attenants, le niveau d'exposition externe ne dépasse pas les niveaux fixés à l'article R. 4451-22 du code du travail, en particulier la valeur limite de 80 μSv par mois pour l'organisme entier (zone « publique »).

Demande II.6. Lors de vos vérifications périodiques des lieux de travail attenants aux zones délimitées, veiller à comparer les résultats des mesures réalisées aux niveaux réglementaires prévus par le code du travail.

Demande II.7. Transmettre une version actualisée du rapport de contrôle du 02/08/2022, comportant une conclusion quant à la conformité des mesures réalisées.

Vérifications périodiques de l'instrumentation de radioprotection

En application de l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné, la vérification périodique de l'étalonnage prévue au II de l'article R. 4451-48 du code du travail est réalisée par le conseiller en radioprotection s'il dispose des compétences et des moyens nécessaires, ou à défaut par un organisme extérieur dont le système qualité est conforme à la norme relative au management de la qualité et qui respecte les normes en vigueur relatives à l'étalonnage des appareils de détection des rayonnements ionisants.

Des rapports de vérification périodique de l'étalonnage des appareils de mesure utilisés dans le service ont été présentés aux inspecteurs. Ces derniers ont relevé que le rapport de vérification relatif à l'appareil AT1123 n'est pas précis quant au type de vérification qui a été réalisé. Il ne précise pas clairement s'il s'agit d'une vérification en application de l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié susmentionné ou d'un autre type de vérification.

Demande II.8. Transmettre un rapport de vérification périodique de l'étalonnage pour l'appareil AT1123, qui précise clairement le type de vérification réalisé.

Gestion des déchets et effluents contaminés

En application de l'article 20 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN, le contenu de cuves ou de conteneurs d'entreposage d'effluents liquides contaminés ne peut être rejeté dans le réseau d'assainissement qu'après s'être assuré que l'activité volumique est inférieure à une limite de 10 Bq par litre.

En application de l'article 21 de la décision susmentionnée, les cuves d'entreposage d'effluents liquides contaminés sont exploitées de façon à éviter tout débordement. Les cuves d'entreposage connectées au réseau de collecte des effluents contaminés sont équipées de dispositifs de mesure de niveau et de prélèvement. Elles fonctionnent alternativement en remplissage et en entreposage de décroissance. Un dispositif permet la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers un service où une présence est requise pendant la phase de remplissage. Dans le cas d'une installation de médecine nucléaire, un dispositif permet

également la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers ce service. Des dispositifs de rétention permettent de récupérer les effluents liquides en cas de fuite et sont munis d'un détecteur de liquide en cas de fuite dont le bon fonctionnement est testé périodiquement.

Les inspecteurs ont consulté le registre de gestion des cuves d'entreposage des effluents liquides contaminés (cuves de décroissance) provenant du service. Ils notent qu'avant vidange une mesure en coups/seconde est réalisée sur un échantillon prélevé dans la cuve.

Cette mesure ne permet pas de s'assurer que l'activité volumique est inférieure à 10 Bq par litre, tel que le prévoit l'article 20 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN.

Par ailleurs, les inspecteurs notent que le plan de gestion des effluents et déchets contaminés (PGED) de l'établissement prévoit qu'« après fermeture d'une cuve, un échantillon est prélevé et analysé par une entreprise extérieure. Si l'analyse montre une activité volumique inférieure à 10Bq/L, la cuve peut être vidangée ». Ils notent que cette disposition du PGED n'est pas respectée puisqu'aucune mesure de l'activité volumique n'est réalisée par une entreprise extérieure.

Demande II.9. Revoir les conditions de vidange de vos cuves de décroissance, afin de vous assurer que l'activité volumique des effluents liquides présents dans la cuve avant la vidange est inférieure à la limite de 10 Bq par litre, conformément à l'article 20 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN. Vous m'indiquerez les dispositions retenues et veillerez à mettre à jour, le cas échéant, votre PGED.

Le PGED indique que les « alarmes de niveaux de cuve » (niveau haut) sont remontées à un responsable du service via SMS. Lors de l'inspection, il n'a pas pu être confirmé aux inspecteurs que ce report est effectif.

Par ailleurs, le rapport de contrôle du système d'alarme de la société GED, daté du 15/10/2021, atteste du « bon fonctionnement de report des alarmes des cuves STCF » mais ne précise pas de quelle(s) alarme(s) il s'agit : l'alarme de détection de fuite dans le bac de rétention, l'alarme de niveau haut de la cuve, ou les deux.

Demande II.10. Transmettre les justificatifs nécessaires permettant de démontrer que le report de l'alarme de niveau haut des cuves vers le téléphone portable d'un responsable du service est effectif et fonctionnel.

Le PGED indique qu'un renvoi de l'indicateur de niveau des cuves est réalisé auprès des services techniques de la clinique. Il a été indiqué aux inspecteurs que dans les faits cet indicateur n'est pas remonté à ces services techniques mais seulement au sein du service de médecine nucléaire (laboratoire chaud).

Demande II.11. Mettre à jour votre PGED pour le mettre en cohérence avec les dispositions effectivement mises en place dans établissement.

Les inspecteurs ont relevé que les robinets de plusieurs éviers « chauds » (évacuation reliée aux cuves de décroissance) du service étaient fuyards (gouttes à gouttes), ce qui a pour conséquence de remplir plus rapidement que prévu les cuves de décroissance et d'augmenter le risque de débordement de cuve.

Il a été indiqué aux inspecteurs que ce dysfonctionnement a bien été identifié et qu'une recherche de solution est en cours.



Demande II.12. Transmettre le plan d'action retenu et les échéances prévues pour la résolution de ce dysfonctionnement.

Local d'entreposage des déchets contaminés

En application de l'article 18 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN, les déchets contaminés sont entreposés dans un lieu réservé à ce type de déchets. Ce lieu est fermé et son accès est limité aux seules personnes habilitées par le titulaire de l'autorisation, le déclarant ou le chef d'établissement dans le cas mentionné au deuxième alinéa de l'article 10. La surface minimale du lieu d'entreposage est déterminée de façon à permettre l'entreposage de tous ces déchets contaminés produits dans de bonnes conditions de sécurité, et notamment pour assurer la radioprotection des personnels qui auraient à y travailler.

En application de l'annexe 2 à votre décision d'autorisation CODEP-PRS-2021-047540 du 18 octobre 2021, les récipients et objets potentiellement contaminés par les radionucléides sont clairement identifiés.

Les inspecteurs ont visité le local d'entreposage des déchets contaminés du service. Ils ont relevé la présence d'une benne contenant des sacs de déchets non-contaminés (déchets provenant de poubelles non destinées à recevoir des déchets contaminés), à proximité d'une étagère sur laquelle sont entreposés des déchets contaminés. Ils notent que la zone dans laquelle sont entreposés des déchets contaminés n'est pas clairement distinguée de celle où sont entreposés les déchets conventionnels.

Ils rappellent que les déchets contaminés doivent être entreposés dans un lieu réservé à ce type de déchets, en application de l'article 18 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN.

Demande II.13. Définir et matérialiser un lieu précis dans le local à déchets du service où les déchets contaminés sont destinés à être entreposer. Vous m'indiquerez les dispositions retenues et veillerez à mettre à jour, le cas échéant, votre PGED.

Sur l'étagère d'entreposage des déchets contaminés, les inspecteurs ont noté la présence de sacs de couleur noire contenant des déchets contaminés mais non identifiés comme radioactifs (absence d'indication sur le sac). Ils ont également noté que ces sacs étaient de même couleur (noire) que les sacs de déchets conventionnels contenu dans la benne située à proximité, introduisant un risque de confusion entre déchets conventionnels et déchets contaminés.

Demande II.14. Identifier clairement les déchets contaminés présents dans le local à déchets, afin d'éviter toute confusion avec les autres types de déchets susceptibles d'être entreposés dans ce local.

Co-activité et coordination des mesures de prévention

Conformément à l'article R. 4451-35 du code du travail,

I. Lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure pour le compte d'une entreprise utilisatrice, le chef de cette dernière assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure, conformément aux dispositions des articles R. 4511-5 et suivants.

Le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure sollicitent le concours, pour l'application des mesures de prévention prises au titre du présent chapitre, du conseiller en radioprotection qu'ils ont respectivement désigné ou, le cas échéant, du salarié mentionné au I de l'article L. 4644-1.

Des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure concernant la mise à disposition des équipements de protection individuelle, des appareils de mesure et des dosimètres opérationnels ainsi que leurs modalités d'entretien et de vérification. Ils sont alors annexés au plan de prévention prévu à l'article R. 4512-6.

II. Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure.

Les inspecteurs ont consulté le plan de prévention établi avec la société de ménage intervenant dans le service, signé le 14/10/2021. Ils notent que le plan prévoit qu'une seule personne de la société (dont le nom figure dans le document) intervient dans le service de médecine nucléaire, alors qu'en réalité une personne supplémentaire intervient, en suppléance de la première.

Il a été indiqué aux inspecteurs que cette 2^{ème} personne n'a pas reçu de sensibilisation à la radioprotection par la PCR du service, comme le prévoit le plan de prévention. Par ailleurs, le plan prévoit qu'une attestation soit remise aux personnes sensibilisées, ce qui n'a pas été le cas pour la 1^{ère} personne sensibilisée.

Demande II.15. Revoir le plan de prévention établi avec la société de ménage pour y inclure l'ensemble des personnes intervenant dans le service, et veiller au respect des dispositions du plan.

Les inspecteurs ont consulté le plan de prévention établi avec le médecin cardiologue en exercice libéral qui intervient dans le service, signé le 30/10/2021. Ils notent que le plan prévoit qu'une formation à la radioprotection des travailleurs soit dispensée au cardiologue par le service, mais que dans les faits cette formation n'est pas assurée.

Demande II.16. Veiller au respect du plan de prévention établi avec le médecin cardiologue intervenant dans votre service.

Les inspecteurs ont consulté le plan de prévention établi avec la société chargée de réaliser des mesures de radioactivité au niveau de l'émissaire de l'établissement. Ils notent que ce plan ne mentionne pas le partage de responsabilité entre la société et le service en ce qui concerne la mise à disposition de dosimètre opérationnel.

Demande II.17. Revoir le plan de prévention établi avec cette société pour y inclure l'ensemble des items mentionnés au I de l'article R. 4451-35 du code du travail.

Habilitation au poste de travail

En application de l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical.



Les inspecteurs ont noté qu'une démarche d'habilitation des professionnels à leur poste de travail est bien engagée. Des grilles d'habilitation ont été définies et l'habilitation est en cours de déclinaison pour les secrétaires et les MERM.

En revanche, les inspecteurs ont noté qu'aucune grille d'habilitation n'a été définie pour l'infirmière diplômée d'État (IDE) du service.

Pour rappel, les professionnels visés par la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN relative aux obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, sont toutes les personnes impliquées dans la préparation et la réalisation des actes, ainsi que dans l'élaboration du compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants (article 2 de la décision).

Demande II.18. Poursuivre votre démarche d'habilitation des professionnels à leur poste de travail, en veillant à y intégrer l'ensemble des professionnels visés à l'article 2 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN.

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

Local déchets

Observation III.1. Lors de leur visite des installations, les inspecteurs ont visité le lieu où est installée une balise de détection de la radioactivité, devant laquelle passe chaque sac de déchets sortant de l'établissement. Il a été indiqué aux inspecteurs qu'en cas de déclenchement de la balise, les sacs incriminés sont entreposés transitoirement dans un local situé à proximité (local appelé « annexe atelier »). Dans ce local, les inspecteurs relèvent une absence de lieu d'entreposage identifié, d'affichage, et d'équipement de protection collective. Afin d'éviter toute confusion entre ces déchets et le reste des objets présents dans la salle et afin d'éviter toute exposition du personnel de la clinique, je vous invite à revoir votre gestion de ces déchets dans ce local.

Événements indésirables / significatifs

Observation III.2. Les inspecteurs ont consulté les documents relatifs au signalement d'événements indésirables (EI) dans le service. Ils ont noté que deux grilles de déclaration des EI co-existent, sans que les règles pour utiliser l'une ou l'autre des deux fiches ne soient bien définies. Ils notent également que dans le logigramme décrivant la gestion des EI, seule la dimension « technique » des problèmes rencontrés est abordée, sans évoquer les autres types de problèmes pouvant survenir (d'ordres organisationnel, humain, ...). Je vous invite à vous réinterroger sur la gestion des EI dans votre service et élargir la notion d'EI à tous les types de facteurs pouvant être rencontrés.

Convention de rejet

Observation III.3. Il a été indiqué aux inspecteurs que des démarches ont été effectuées auprès du gestionnaire du réseau d'assainissement afin d'obtenir l'autorisation de déversement dans le réseau des eaux usées autres que domestique, prévue à l'article L. 1331-10 du code de la santé publique, mais



que cette démarche n'a pas encore abouti. Je vous invite à poursuivre les démarches auprès de votre gestionnaire de réseau afin que les conditions de rejets de vos effluents liquides contaminés par des radionucléides dans le réseau d'assainissement soient fixées par une autorisation, conformément aux dispositions législatives susmentionnées.

*

* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, 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, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

La cheffe de la division de Paris

Signé par :

Agathe BALTZER