

Division de Lyon

Référence courrier : CODEP-LYO-2024-004827

Clinique La Parisière

A l'attention de la chef d'établissement
22 avenue Antonin Vallon
26300 BOURG-DE-PEAGE

Lyon, le 23 janvier 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 14 janvier 2025 sur le thème de la radioprotection dans le domaine médical
Pratiques interventionnelles radioguidées

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-LYO-2025-0462 - N° SIGIS : M260025

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 la directrice,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 14 janvier 2025 dans votre établissement.

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

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'ASNR a réalisé le 14 janvier 2025 une inspection de la clinique de la Parisière concernant ses activités mettant en œuvre des appareils électriques émettant des rayons X pour des pratiques interventionnelles radioguidées. Cette inspection avait, d'une part, pour objectif d'examiner le respect des dispositions de radioprotection des travailleurs, du public et des patients, dans le cadre de l'utilisation de deux amplificateurs de brillance mobiles dans quatre des salles du bloc opératoire de la clinique, et, d'autre part, de vérifier que les prescriptions de la décision d'enregistrement de cette activité étaient respectées de même que les engagements pris par la clinique à la suite de la précédente inspection de l'ASN, datant de l'année 2022, dont le bilan s'était révélé mitigé. Enfin, les inspecteurs ont effectué une visite des salles du bloc opératoire.

Le bilan de cette inspection est très satisfaisant. Des progrès notables ont été constatés par rapport aux constats faits lors de l'inspection précédente. Les engagements pris ont été respectés et une organisation de la radioprotection pérenne a été déployée au sein de la clinique. Les inspecteurs ont relevé positivement la constitution d'un comité de la radioprotection composé d'une équipe pluridisciplinaire (ingénieur biomédical, responsable qualité des risques, correspondant ressources humaines, conseiller en radioprotection, référent radioprotection du bloc opératoire, cadre de santé ...), lequel se réunit trimestriellement afin d'examiner les actions à mettre en œuvre dans le cadre de l'optimisation de la radioprotection. Ces actions sont ensuite suivies dans le cadre du plan d'assurance de la qualité de la sécurité des soins (PAQSS) de la clinique.

Les inspecteurs ont également constaté que les salles du bloc opératoire sont conformes du point de vue de la signalisation des rayonnements à la mise sous tension et à l'émission, que des niveaux de références locaux ont été établis, de même que des protocoles pour chaque type d'actes. Enfin, les salariés de l'établissement sont à jour de leurs formations réglementaires et de leur visite médicale. Les inspecteurs encouragent l'établissement à maintenir cette dynamique qui est le gage d'une culture de la radioprotection des travailleurs et des patients robuste.

Les inspecteurs ont relevé que certaines actions d'amélioration devront être poursuivies, notamment la définition des évaluations individuelles du risque d'exposition des médecins au niveau des extrémités et du cristallin, la mise à jour au fil de l'eau de la coordination des mesures de prévention des entreprises extérieures, la complétude du compte-rendu d'acte radioguidé et le déploiement du processus d'habilitation au poste de travail du personnel médical.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Habilitation des personnels au poste de travail

L'article 9 de l'arrêté du 8 février 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants mentionne que : « *les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité. Elles portent notamment sur :*

- *la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision du 14 mars 2017 susvisée ;*
- *l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées.*

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 ».

L'article 2 de l'arrêté précité précise que l'habilitation est 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 ».*

Les inspecteurs se sont intéressés au processus d'habilitation au poste de travail du personnel du bloc opératoire amené à travailler sous rayonnements ionisants.

L'établissement dispose d'une procédure intitulée « *protection des travailleurs contre le danger des rayonnements ionisants* » référencée P GR 009 version b dans laquelle le contenu des formations habilitantes est décrit : la formation à la radioprotection des travailleurs, la formation à la radioprotection des patients et la formation à l'utilisation des générateurs de rayons X. Cette dernière formation est dispensée soit par le constructeur, soit par le conseiller en radioprotection (CRP). Elle est tracée dans une fiche d'évaluation du nouvel arrivant (F AD 0027). Enfin, une évaluation de l'habilitation au poste de travail est réalisée par le chef de bloc et/ou le CRP en complément, en application de la « *fiche d'habilitation aux postes exposés aux rayonnements ionisants* » en annexe de la procédure, dans le cadre de l'intégration du nouvel arrivant. La date de réalisation des formations est indiquée sur ce document. Le certificat est valable tant que les trois formations restent valides.

Les inspecteurs ont examiné les fiches de formation des personnels à l'utilisation des deux générateurs puisque ces derniers ont été remplacés respectivement en 2023 et 2024, ainsi que le parcours de formation habilitant pour les deux salariés récemment arrivés sur l'établissement. Ils ont relevé que tous les personnels salariés de la clinique étaient à jour de leurs formations et que la formation à l'utilisation des appareils était tracée. *A contrario*, la clinique ne dispose que d'informations parcellaires concernant la formation des médecins libéraux aux formations à la radioprotection des travailleurs et des patients. De même, certains praticiens ne semblent pas avoir suivi la formation à l'utilisation des appareils. Il a toutefois été dit aux inspecteurs que les médecins avaient participé aux phases de tests des appareils avec l'ingénieur d'application au moment de leur installation.

Les inspecteurs attirent l'attention de l'établissement sur le fait que :

- d'une part, l'habilitation au poste de travail est de la responsabilité du « responsable de l'activité nucléaire » (RAN), représenté par le chef d'établissement et qu'il faudra donc veiller à ce qu'une délégation du chef d'établissement pour habilitier les professionnels à leur poste de travail soit formalisée dans le système de gestion de la qualité ;
- d'autre part, que cette habilitation concerne tous les professionnels, qu'ils soient salariés ou libéraux. Il conviendra donc de mettre en place un parcours d'habilitation pour les médecins au même titre que le personnel paramédical salarié de l'établissement.

Demande II.1 : expliciter dans votre système de gestion de la qualité les modalités de délégation du RAN pour habilitier les professionnels à leur poste de travail.

Demande II.2 : mettre en place un processus d'habilitation du personnel médical.

Informations reportées sur le compte rendu d'acte radioguidé

En application du code de la santé publique (article R.1333-66), « le réalisateur de l'acte indique dans son compte-rendu les informations au vu desquelles il a estimé l'acte justifié et les informations relatives à l'exposition du patient, notamment les procédures réalisées ainsi que toute information utile à l'estimation de la dose reçue par le patient ». La nature des informations devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants est précisée par l'arrêté du 22 septembre 2006 dans les articles 1 et 3 pour ce qui concerne la radiologie interventionnelle.

Lors de la précédente inspection, les inspecteurs avaient relevé l'incomplétude de comptes rendus d'actes radioguidés du point de vue de l'estimation de la dose reçue par le patient, et ce, dans les trois spécialités chirurgicales de la clinique (urologie, digestif et orthopédie). Ce constat était récurrent, puisqu'il avait déjà été relevé lors de l'inspection de 2017.

A l'occasion de cette inspection, les inspecteurs ont interrogé l'établissement sur l'évolution de la complétude des comptes-rendus d'actes. Il leur a été répondu qu'un audit annuel des comptes-rendus d'actes était mené et que les résultats du dernier audit n'étaient pas satisfaisants puisque la dose reçue n'était tracée que dans 65% des comptes-rendus audités. Les efforts sont donc à poursuivre sur le sujet. Les inspecteurs ont noté que la mise en annexe du compte-rendu d'acte de la fiche per-opératoire dans laquelle est reportée automatiquement les doses délivrées, est envisagée afin de répondre à la disposition précitée du code de la santé publique.

Demande II.3 : mettre en place une organisation visant à ce que tous les comptes rendus d'actes de radiologie réalisés au bloc opératoire soient rédigés selon les indications prévues à l'article R.1333-66 du code de la santé publique et aux articles 1 et 3 de l'arrêté du 22 septembre 2006 susmentionné.

Coordination des mesures de prévention et de la radioprotection avec les entreprises extérieures

L'article R. 4451-35 du code du travail dispose que « 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. 4515-1 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. 4512-7.

II. Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure ». C'est le cas des médecins libéraux.

Lors de l'inspection de l'année 2022, les inspecteurs avaient constaté que la clinique de la Parisière ne disposait pas d'une liste exhaustive des entreprises extérieures susceptibles d'intervenir sous rayonnements ionisants, que les plans de prévention établis entre la clinique et les médecins libéraux étaient obsolètes et qu'il n'y avait pas de plans de prévention d'établis avec les entreprises de maintenance des appareils. Des engagements avaient été pris par l'établissement pour améliorer cette situation.

Ainsi, une liste des entreprises extérieures a été établie, elle est tenue à jour par l'ingénieur biomédical et a été transmise en amont de l'inspection, de même qu'un échantillonnage de plans de prévention. Les inspecteurs ont jugé cette liste complète puisqu'elle répertorie les organismes de vérification et de maintenance, l'ensemble des médecins libéraux, le prestataire de radioprotection et de physique médicale, de même que les laboratoires fournisseurs de dispositifs implantables et une agence d'intérim.

L'examen des plans de prévention par les inspecteurs appelle les remarques suivantes :

- le plan de prévention établi avec l'agence d'intérim mentionne que la clinique fournit la dosimétrie à lecture différée aux intérimaires ce qui n'est pas le cas dans les faits ;
- le plan de prévention établie avec la société qui fournit des systèmes implantables en orthopédie mentionne à tort que cette entreprise réalise des opérations de maintenance corrective et préventive ;
- le plan de prévention établi avec la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) relative aux anesthésistes est un peu ancien (il date de 2017). Depuis cette date, les anesthésistes ont été déclassés radiologiquement, ce qui change la gestion des risques radiologiques du plan de prévention.

Demande II.4 : s'assurer de la cohérence des informations contenues dans les plans de prévention ; les mettre à jour en conséquence.

Formation du personnel médical et paramédical à la radioprotection des patients

La décision n° 2017-DC-0585 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 14 mars 2017 modifiée relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales précise le cadre prévu par les articles L. 1333-19 et R. 1333-68 et 69 du code de la santé publique. Son article 8 dispose que : « *Sous réserve du second alinéa, la durée de la validité de la formation est de dix ans. Elle est de sept ans pour la radiothérapie externe, la curiethérapie, la médecine nucléaire et les pratiques interventionnelles radioguidées (...)* ».

Lors de la précédente inspection, il avait été constaté qu'aucun des personnels paramédicaux n'était à jour de la formation à la radioprotection des patients. A l'occasion de cette inspection, il a été constaté que tous les salariés de l'établissement concernés ont été formés. Seules deux infirmières diplômées d'Etat (IDE) nouvellement arrivées ne le sont pas encore. La clinique s'est engagée à les former dans le courant de l'année 2025.

Demande II.5 : veiller à ce que l'ensemble du personnel paramédical soit formé à la radioprotection des patients.

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

Coordination des mesures de prévention et de la radioprotection avec les entreprises extérieures

Les inspecteurs rappellent que depuis le 1^{er} juillet 2021, la clinique ne peut plus assurer la radioprotection des praticiens libéraux dès lors qu'ils sont classés radiologiquement ; ces derniers doivent désigner une personne compétente en radioprotection (PCR) interne à leur structure, si elle existe, soit à un organisme compétent en radioprotection (OCR). Dans les faits, seul un des dix chirurgiens dispose d'un OCR. La clinique a par ailleurs récemment mis à jour les évaluations individuelles de risque de tous les chirurgiens dans le but de les sensibiliser à leur exposition.

Observation III.1 : les inspecteurs ont pris note que le bilan de ces évaluations sera présenté lors de la prochaine réunion de la commission médicale de l'établissement (CME) afin de rappeler aux médecins libéraux qu'ils sont responsables de leur propre radioprotection et de celles de leurs salariés le cas échéant.

Evaluation individuelle des expositions des travailleurs et modalités du suivi dosimétrique

En application des articles R.4451-52 et R.4451-53 du code du travail, l'employeur actualise en tant que de besoin l'évaluation de l'exposition individuelle des travailleurs.

Cette évaluation individuelle préalable comporte notamment la fréquence des expositions et « *la dose équivalente ou efficace que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir, en tenant compte des expositions potentielles et des incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail* » (R.4451-53 du code du travail, alinéa 4).

En application du code du travail (article R.4451-6), « *l'exposition d'un travailleur aux rayonnements ionisants ne dépasse pas :*

- « *1° Pour l'organisme entier, la valeur limite d'exposition de 20 millisieverts sur douze mois consécutifs, évaluée à partir de la dose efficace ;*
- « *2° Pour les organes ou les tissus, les valeurs limites d'exposition, évaluées à partir des doses équivalentes correspondantes, suivantes :*
 - o a) *500 millisieverts sur douze mois consécutifs, pour les extrémités et la peau. Pour la peau, cette limite s'applique à la dose moyenne sur toute surface de 1cm², quelle que soit la surface exposée ;*
 - o b) *20 millisieverts sur douze mois consécutifs, pour le cristallin .*

Par ailleurs, en application du code du travail (article R.4451-57) et au regard de la dose évaluée en application de l'alinéa 4° de l'article R.4451-53, l'employeur classe :

- en catégorie A, « *tout travailleur susceptible de recevoir, au cours de douze mois consécutifs, une dose efficace supérieure à 6 millisieverts ou une dose équivalente supérieure à 150 millisieverts pour la peau et les extrémités* » ;
- en catégorie B, « *tout autre travailleur susceptible de recevoir :*
 - o a) *Une dose efficace supérieure à 1 millisievert ;*
 - o b) *Une dose équivalente supérieure à 15 millisieverts pour le cristallin ou à 50 millisieverts pour la peau et les extrémités* ».

De plus, « *l'employeur actualise en tant que de besoin ce classement au regard, notamment, de l'avis d'aptitude médicale mentionné à l'article R. 4624-25, des conditions de travail et des résultats de la surveillance de l'exposition des travailleurs* » (code du travail, article R.4451-57).

Lorsque le travailleur est classé au sens de l'article R.4451-57, l'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée. La surveillance dosimétrique individuelle liée à l'exposition externe est réalisée au moyen de dosimètres à lecture différée adaptés (code du travail, articles R.4451-64 et R.4451-65).

Lors de la précédente inspection, les inspecteurs avaient été surpris de constater que les hypothèses des évaluations individuelles des risques radiologiques pour les chirurgiens urologues et orthopédistes étaient les mêmes alors que leurs pratiques sont différentes. L'établissement s'était engagé à revoir ces évaluations en conséquence. Les inspecteurs ont pu constater que les évaluations prévisionnelles annuelles des chirurgiens étaient désormais personnalisées. Elles sont différentes selon les médecins y compris pour une même spécialité de chirurgie. Lors de la précédente inspection, les inspecteurs avaient suggéré de mener des campagnes de mesures au cristallin ce qui n'avait pas été fait. Les représentants de l'établissement ont exprimé lors de cette inspection leur souhait de mener une étude sur la dosimétrie aux extrémités des chirurgiens orthopédistes et sur la dosimétrie au cristallin des chirurgiens urologues.

Observation III.2 : les inspecteurs ont pris note que l'établissement souhaitait mener une étude de la dosimétrie aux extrémités et au cristallin des chirurgiens intervenant au bloc opératoire, bien que la clinique de la Parisière ne soit pas responsable de la radioprotection des chirurgiens. Les évaluations individuelles d'exposition du personnel médical seraient complétées, le cas échéant, par les résultats des campagnes de mesure aux extrémités et au cristallin.

Modalités de prise en charge des patients à risque

L'article 7 de l'arrêté du 8 février 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants mentionne que : « *la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité :*

- *1° Les procédures écrites par type d'actes, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour la réalisation des actes effectués de façon courante, conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, ainsi que pour la réalisation des actes particuliers présentant un enjeu de radioprotection pour les personnes exposées ;*
- *2° Les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants, conformément aux articles R. 1333-47, R. 1333-58 et R. 1333-60 du code de la santé publique, ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle (...) ».*

L'établissement a présenté aux inspecteurs plusieurs procédures autour de la prise en charge du patient au bloc opératoire :

- La procédure « *prise en charge d'un patient dans le cadre d'une exposition aux rayonnements ionisants en radiologie interventionnelle* » référencée P GR 012 version a du 4 mars 2022 ;
- La procédure « *prise en charge d'une patiente enceinte ou susceptible de l'être au bloc opératoire* » référencée P GR 011 version a du 19 mars 2024 ;
- La procédure ORGA/SRIS/002 version a « *prise en charge des patients à risque* » dans laquelle il est fait référence à deux autres procédures ORGA/QUAL/026 « *prise en charge d'une patiente enceinte ou en âge de procréer au bloc opératoire* » et ORGA/QUAL/027 « *prise en charge d'un patient dans le cadre d'une exposition aux rayonnements ionisants* » qui s'apparentent aux deux précédentes d'après leurs libellés.

Par ailleurs, dans chaque protocole de chirurgie interventionnelle au bloc opératoire, il est demandé s'il s'agit d'une intervention itérative ou s'il est possible de la reporter si la patiente est enceinte. Derrière le caractère itératif de l'exposition, il est question notamment d'exposition liée à un traitement radiothérapeutique.

Les inspecteurs constatent que des procédures existent, que la prise en charge de patient à risque est documentée et qu'il y a une conduite à tenir en cas de doses itératives.

Observation III.3 : l'établissement a convenu qu'un examen de ces notes méritait d'être fait afin de s'assurer de la cohérence des procédures entre elles et de leur rationalisation au sein du système de gestion de la qualité le cas échéant.

Gestion des événements indésirables en radioprotection

L'article L. 1333-21 du code de la santé publique stipule que : « *I. -Le responsable d'une activité nucléaire met en place un système d'enregistrement et d'analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes aux rayonnements ionisants. Ce système est proportionné à la nature et à l'importance des risques encourus* ».

L'article 10 de l'arrêté du 8 février 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, stipule quant à lui que : « I. - Afin de contribuer à l'amélioration prévue à l'article 5, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience. Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, susceptibles de conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte d'imagerie médicale, le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système d'enregistrement et d'analyse visé à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences ;
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant dès lors que l'événement présente des conséquences potentielles significatives.

II. - La formalisation du processus de retour d'expérience précise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2e alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 ou de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

III. - Pour chaque événement faisant l'objet d'une analyse systémique, le système d'enregistrement et d'analyse comprend, en outre :

- le nom des professionnels ayant participé à l'analyse et, notamment, à la collecte des faits ;
- la chronologie détaillée de l'événement ;
- le ou les outils d'analyse utilisés ;
- l'identification des causes immédiates et des causes profondes, techniques, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné ;
- les propositions d'action d'amélioration retenues par les professionnels.

IV. - Les propositions d'action ainsi retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 5 de la présente décision ».

Les inspecteurs se sont intéressés à la gestion, au sein de la clinique et en particulier au bloc opératoire, des événements indésirables en lien avec la radioprotection. L'établissement dispose d'une procédure de déclaration des événements significatifs de radioprotection référencée OPER QUAL 006 à la version c et d'un registre de suivi des événements de radioprotection. Aucun événement n'y est recensé. L'établissement a expliqué aux inspecteurs qu'aucun événement significatif de radioprotection ne s'était produit et que les défaillances matérielles sont directement gérées par le service biomédical.

Observation III.4 : Les inspecteurs encouragent l'établissement à recenser toutes les situations anormales, les irritants ou problèmes liés aux matériels pouvant avoir des conséquences sur la radioprotection. En effet, les signaux faibles peuvent être des précurseurs de situations incidentelles.

*
* *

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 et répondre aux demandes. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

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'ASNR (www.asnr.fr).

Je vous prie d'agréer, madame la directrice, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef du pôle nucléaire de proximité,

Signé par

Laurent ALBERT