



DIVISION DE PARIS

Paris, le 22 décembre 2009

**N/Réf. : Dép-Paris-n° 2931-2009****Madame la directrice**  
Hôpital Henri Mondor  
51, avenue du Maréchal de Tassigny  
94000 CRETEIL

**Objet :** Inspection sur le thème de la radioprotection  
Installation : service de radiothérapie  
Identifiant de la visite : INS-2009-PM2P94-0006

Madame,

L'Autorité de Sûreté Nucléaire, en charge du contrôle de la radioprotection en France, est représentée à l'échelon local en Ile-de-France par la Division de Paris.

Dans le cadre de ses attributions, la Division de Paris a procédé à une inspection périodique sur le thème de la radioprotection des travailleurs et des patients du service de radiothérapie de votre établissement, le 28 octobre 2009.

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

### **Synthèse de l'inspection**

L'inspection a porté sur l'organisation de la radioprotection des travailleurs et des patients au sein du service de radiothérapie de votre établissement.

L'inspection a permis de vérifier que la quasi-totalité des demandes formulées lors de l'inspection de 2008 a été prise en compte.

La démarche de déclaration et d'analyse des événements indésirables, bien que récente, fonctionne de manière satisfaisante. Un axe d'amélioration consiste à déclarer sans délai à l'ASN les événements qui le nécessitent. De plus, le service s'est engagé dans une démarche d'assurance de la qualité qui semble prometteuse à ce stade. Les efforts doivent être poursuivis pour répondre aux exigences réglementaires en la matière et pour formaliser dans un plan d'actions la planification de la mise en œuvre complète de la démarche.

Les inspecteurs ont constaté deux axes d'amélioration sur lequel j'attire votre attention :

- **l'hôpital n'a nommé qu'une seule personne compétente en radioprotection pour tout l'établissement. L'ensemble des missions devant être réalisé pour la radioprotection des travailleurs ne l'est pas. Cette situation a fait l'objet de demande récurrente de la part de l'ASN et nécessite une réponse de votre part.**
- **des projets de modification de l'organisation de la physique médicale au sein de votre établissement sont en cours. Le plan d'organisation de la physique médical est quant à lui obsolète et incomplet, il ne présente ni les délégations ni les modes de fonctionnement de l'équipe de physique médicale du service de radiothérapie. Il doit donc être mis à jour et intégré les dernières modifications organisationnelles envisagées.**

L'inspection a par ailleurs mis en évidence un certain nombre de points qui nécessitent des actions correctives et des réponses de votre part.

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

- **Démarche d'assurance de la qualité**

*Conformément à l'article R.1333-59 du code de la santé publique, les obligations d'assurance de la qualité sont applicables notamment aux procédures tendant à maintenir la dose de rayonnement délivrée au patient au niveau le plus faible raisonnablement possible. L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) a précisé, par une décision de son collège du 1<sup>er</sup> juillet 2008, les obligations réglementaires en matière d'assurance de la qualité des centres de radiothérapie fixées par l'article R.1333-59 du code de la santé publique. Cette décision a été homologuée par la ministre de la santé et des sports par un arrêté du 22 janvier 2009 publié au Journal officiel le 25 mars 2009. Ces obligations entrent progressivement en vigueur sur une période de 2 ans et demi.*

Les inspecteurs ont constaté qu'une démarche était naissante au sein du service de radiothérapie. De nombreuses procédures ont été rédigées, sans qu'elles ne soient à ce jour intégrées dans un système documentaire unifié. Le service bénéficie de l'assistance de la MeaH en la matière.

Le chef de service a d'ores et déjà identifié et impliqué une personne ressource, au sein de la direction de la qualité de l'hôpital, pour poursuivre la démarche une fois que l'accompagnement par la MeaH aura pris fin. Ceci devrait permettre d'enraciner la démarche initiée, dans le fonctionnement du service.

Il appartient au service d'impliquer dès à présent l'ensemble des acteurs de l'unité de radiothérapie dans sa démarche d'assurance de la qualité, condition sine qua non de l'efficacité d'une telle démarche.

Les inspecteurs ont également constaté qu'il n'existait pas encore à ce jour de plan d'actions afin de respecter les échéances réglementaires définies par la décision de l'ASN du 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Enfin, les inspecteurs ont constaté que certaines procédures nécessitaient d'être mises à jour afin de décrire la réalité du fonctionnement du service (identitovigilance, contrôle des dossiers à posteriori...). Ces procédures mises à jour devront être transmises et expliquées à l'ensemble du personnel du service de radiothérapie.

**A.1. Je vous demande de me communiquer le plan d'actions que vous avez retenu pour développer votre démarche d'assurance de la qualité.**

**A.2. Je vous demande de m'indiquer les mesures que vous comptez mettre en œuvre afin de créer un référentiel documentaire unique.**

**A.3. Je vous demande de m'indiquer les mesures que vous retenez afin d'impliquer l'ensemble des acteurs du service de radiothérapie dans votre démarche d'assurance de la qualité.**

**A.4. Je vous demande de mettre à jour votre procédure d'identitovigilance (référence RATHER/P/08/08/05-v1 du 08/10/2008) et votre procédure indiquant une revue périodique des dossiers à posteriori, que dans la pratique vous n'avez mise en œuvre qu'une seule fois.**

- **Procédure de gestion et d'enregistrement des incidents**

*Conformément à l'article L.1333-3 du code de la santé publique, tout incident ou accident susceptible de porter atteinte à la santé des personnes par exposition aux rayonnements ionisants doit être déclaré sans délai à l'autorité administrative.*

*L'ASN a publié un guide relatif aux modalités de déclaration et à la codification des critères relatifs aux événements significatifs dans le domaine de la radioprotection hors installations nucléaires de base et transports de matières radioactives. Ce guide est applicable depuis le 1er juillet 2007.*

Les inspecteurs ont constaté que le classement sur l'échelle ASN/SFRO était le critère retenu pas le service pour déclarer un incident à l'ASN. Hors il faut se baser sur le critère de déclaration et non pas sur l'échelle pour statuer quant au besoin de déclarer un événement à l'ASN.

En outre, pour l'année 2009, le service a déclaré 8 incidents quelques semaines avant l'inspection, certains d'entre eux étant survenus au premier trimestre 2009. La réglementation prévoit cependant que tout événement à déclarer doit l'être sans délai.

**A.5. Je vous demande de mettre à jour votre procédure de gestion et d'enregistrement des incidents afin d'y intégrer les modalités de déclaration à l'ASN. Cette procédure pourra se référer au guide de déclaration des incidents de l'ASN. Je vous demande de déclarer à l'ASN sans délai les événements le nécessitant.**

- **Plan d'Organisation de la Radiophysique Médicale**

*Conformément à l'article R.1333-60 du code de la santé publique, à l'arrêté du 19 novembre 2004, le chef d'établissement doit définir et mettre en œuvre une organisation permettant, dans les services de radiothérapie externe, la présence d'une personne spécialisée en radiophysique médicale pendant la délivrance de la dose aux patients. A cet effet, il doit arrêter un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement. Le décret n°2009-959 du 29 juillet 2009 définit les modalités organisationnelles à mettre en œuvre pour des absences de courte ou longue durée de la personne spécialisée en radiophysique médicale.*

Les inspecteurs ont constaté que l'équipe de radiophysique médicale était correctement créée eu égard au nombre de patients traités. Il a été déclaré que les radiophysiciens s'organisaient de

telle manière qu'il n'était pas possible qu'un traitement ait lieu sans qu'un radiophysicien soit présent. Les inspecteurs ont pu constater la tenue à jour d'un planning de présence.

Les inspecteurs ont également constaté que le plan d'organisation de la physique médicale de l'établissement ne décrivait pas les modalités retenues. Ce plan, datant de 2007, doit être mis à jour afin également d'y intégrer les évolutions évoquées lors de l'inspection : embauche d'un nouveau radiophysicien, création d'une cellule de radiophysique médicale...

Il devra également décrire les délégations en place entre les radiophysiciens et les dosimétristes et les modalités retenues afin de réaliser les contrôles qualités.

**A.6. Je vous demande de mettre à jour le plan d'organisation de la radiophysique médicale de votre établissement, de le valider et de le transmettre à mes services.**

- **Moyens mis à la disposition de la PCR**

*Conformément aux articles R.4456-1 et R.4456-12 du code du travail, l'employeur doit désigner une personne compétente en radioprotection (PCR) et mettre à sa disposition les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions. Lorsque l'employeur désigne plusieurs personnes compétentes, il précise l'étendue de leurs responsabilités respectives.*

Les inspecteurs ont constaté qu'une seule personne compétente en radioprotection était actuellement en poste et désignée par le directeur de l'établissement. Cette situation est insuffisante au regard des activités présentes sur le site de l'hôpital Henri Mondor.

Les missions de la PCR sont définies mais les moyens alloués ne sont pas formalisés.

**Cette situation a déjà fait l'objet de demandes récurrentes de la part de l'ASN.**

**A.7. Je vous demande de justifier que les moyens mis à la disposition de la personne compétente en radioprotection que vous avez désignée sont suffisants pour remplir ses missions. Le cas échéant, vous m'indiquerez les mesures correctives que vous mettez en œuvre, afin d'améliorer l'organisation de la radioprotection au sein de votre établissement.**

- **Suivi médical des travailleurs**

*Conformément à l'article R.4454-3 du code du travail, les travailleurs classés en catégorie A ou B doivent bénéficier d'un examen médical adapté au moins une fois par an.*

Il a été déclaré lors de l'inspection que les travailleurs ne bénéficiaient pas tous d'un examen médical renforcé. Pour certains travailleurs, la dernière visite médicale remontait à plusieurs années.

**A.8. Je vous demande de me confirmer que les visites médicales annuelles adaptées à la nature des expositions de vos travailleurs seront effectivement réalisées dans les 12 mois à venir.**

- **Formation à la radioprotection des travailleurs**

*Conformément à l'article R.4453-4 du code du travail, une formation à la radioprotection doit être mise en place pour l'ensemble du personnel susceptible d'intervenir en zone réglementée. Cette formation porte sur les risques liés à l'emploi des rayonnements ionisants et doit être adaptée aux procédures et consignes particulières touchant aux postes de travail notamment en cas de situation anormale.*

*Elle doit être renouvelée chaque fois qu'il est nécessaire et, en tout état de cause, au moins tous les 3 ans. Elle doit également sensibiliser le personnel aux consignes particulières à appliquer aux femmes enceintes conformément aux articles D. 4152-5 à 7. Le contenu de cette formation est à préciser et un plan de formation doit être formalisé.*

Il a été déclaré aux inspecteurs de l'ASN qu'une formation à la radioprotection n'était pas systématiquement délivrée aux nouveaux arrivants au sein du service de radiothérapie. En outre, de manière plus large, il a été indiqué que le service souhaitait formaliser les modalités de compagnonnage et de formation des nouveaux arrivants au sein du service de radiothérapie.

**A.9. Je vous demande de former à la radioprotection l'ensemble des agents. Il conviendra de veiller à la traçabilité de cette formation.**

**A.10. Je vous demande d'intégrer dans le document formalisant le parcours d'arrivée d'un nouvel agent au sein du service de radiothérapie la formation à la radioprotection. Je vous demande de me communiquer les échéances que vous envisagez pour la réalisation de ce document, que vous me transmettez, une fois finalisé.**

## **B. Compléments d'information**

- **Responsabilité, autorités et délégations**

*Conformément à l'article R.1333-59 du code de la santé publique, les obligations d'assurance qualité sont applicables notamment aux procédures tendant à maintenir la dose de rayonnement délivrée au patient au niveau le plus faible raisonnablement possible. L'article 7 de la décision 1<sup>er</sup> juillet 2008 de l'ASN prévoit que la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de radiothérapie formalise les responsabilités, autorités et délégations de son personnel à tous les niveaux et les communique à tous les agents du service de radiothérapie. Ces dispositions sont applicables au plus le 25 décembre 2009.*

Avant le 25 décembre 2009, les responsabilités, autorités et délégations de tous les personnels du service devront être formalisées et diffusées à tous les agents. Les inspecteurs ont constaté qu'un document intitulé *Charte de fonctionnement Service de radiothérapie* était en cours de finalisation. Ce document formalise le fonctionnement du service en regroupant la description de plusieurs processus : animation, gestion de la qualité, organisation. Il décrit donc le rôle de chaque acteur mais n'est pas encore finalisé dans la version transmise aux inspecteurs.

**B.1. Je vous demande de finaliser la formalisation des responsabilités, autorités et délégations de tous les personnels du service de radiothérapie. Je vous demande de me transmettre le document correspondant. Je vous demande de m'indiquer les moyens que vous retenez pour diffuser cette information à l'ensemble des acteurs du service de radiothérapie.**

- **Analyse des incidents - accidents**

*Conformément à l'article R.1333-59 du code de la santé publique, les obligations d'assurance qualité sont applicables notamment aux procédures tendant à maintenir la dose de rayonnement délivrée au patient au niveau le plus faible raisonnablement possible. L'article 12 de la décision n°2008-DC-0103 de l'ASN prévoit qu'un échéancier de réalisation des actions d'amélioration proposées est fixé.*

Les inspecteurs ont constaté qu'une cellule CREX était en place depuis février 2009 et qu'elle se réunissait tous les mois. Ainsi chaque mois, les événements survenus sont passés en revue et un événement en particulier fait l'objet d'une analyse en profondeur.

Les inspecteurs ont également constaté que des actions correctives pouvaient être définies à la suite de ces analyses et qu'une personne était désignée pour piloter la mise en œuvre de chacune des actions correctives. Cependant, aucun délai n'est associé à la réalisation effective des actions choisies.

En outre, aucun critère n'a été défini à ce stade afin de sélectionner un événement chaque mois afin qu'il soit analysé en profondeur.

**B.2. Je vous invite à poursuivre votre démarche d'analyse des écarts mis en œuvre. Je vous demande de compléter cette démarche en formalisant pour chaque action corrective identifiée un délai réaliste de réalisation. De plus, des critères devront être définis afin de sélectionner de manière objective l'événement à analyser en profondeur. L'ensemble de ces améliorations devra être formalisé, par la mise à jour de votre procédure d'enregistrement et de gestion des incidents.**

- **Evaluation des risques pour la radioprotection des patients**

*Conformément à l'article R.1333-59 du code de la santé publique, les obligations d'assurance de la qualité sont applicables notamment aux procédures tendant à maintenir la dose de rayonnement délivrée au patient au niveau le plus faible raisonnablement possible. L'article 8 de la décision n°2008-DC-0103 de l'ASN prévoit que la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de radiothérapie externe fait procéder à une étude des risques encourus par les patients, avant le 25 mars 2011.*

Les inspecteurs ont pu constater qu'une évaluation des risques pour la radioprotection des patients était en cours. Cette étude se fonde sur une approche processus et identifie les risques à chaque étape d'un traitement. Les barrières à mettre en œuvre pour diminuer la gravité ou la fréquence de ces risques restent à identifier.

**B.3. Je vous demande de m'informer du calendrier que vous adoptez afin de mener à son terme la démarche d'analyse des risques liés à l'activité de radiothérapie pour ce qui concerne la radioprotection des patients. Je vous demande de me transmettre cette évaluation dès que vous l'aurez achevée.**

- **Informations dosimétriques**

*L'arrêté du 22 septembre 2006 liste les informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants.*

Il a été déclaré aux inspecteurs que les doses délivrées au patient lors de la réalisation des images portales n'étaient pas reportées dans le compte-rendu d'acte.

**B.4. Je vous prie de m'indiquer les mesures prises pour informer le patient sur la dose totale reçue lors de son traitement, y compris celle délivrée par imagerie portale.**

- **Fiches d'exposition**

*Conformément à l'article R.4453-14 du code du travail, l'employeur établit pour chaque travailleur une fiche d'exposition comprenant les informations suivantes :*

*1° La nature du travail accompli ;*

*2° Les caractéristiques des sources émettrices auxquelles le travailleur est exposé ;*

*3° La nature des rayonnements ionisants ;*

*4° Les périodes d'exposition ;*

*5° Les autres risques ou nuisances d'origine physique, chimique, biologique ou organisationnelle du poste de travail.*

Les inspecteurs de l'ASN ont constaté que les fiches d'exposition établies ne reprennent pas toutes les exigences du code du travail, notamment les autres risques ou nuisances auxquels le travailleur est exposé. Il a été indiqué qu'un travail était en cours à l'échelle de l'établissement pour la mise à jour des fiches d'exposition.

**B.5. Je vous invite à compléter les fiches d'expositions conformément aux exigences de l'article R.4453-14 du code du travail.**

- **Carte de suivi médical**

*Conformément à l'article R.4454-10 du code du travail, une carte individuelle de suivi médical doit être remise par le médecin du travail à tout travailleurs de catégorie A ou B.*

Il a été déclaré que les cartes individuelles de suivi médical n'étaient pas tenues à jour. Il n'a pas pu être déterminé que l'ensemble des travailleurs était en possession d'une telle carte.

**B.6. Je vous demande de me confirmer que l'ensemble des travailleurs de catégorie A ou B de votre service de radiothérapie est en possession d'une carte individuelle de suivi médical.**

- **Contrôles de radioprotection**

*Conformément aux articles R.4452-12 et R.4452-17 du code du travail, l'employeur doit procéder et faire procéder à des contrôles techniques de radioprotection et d'ambiance. Les contrôles dits « externes » doivent être effectués par un organisme agréé ou par l'IRSN (Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire), au moins une fois par an.*

*Les contrôles techniques de radioprotection doivent porter sur les sources de rayonnements ionisants, sur les dispositifs de protection et d'alarme ainsi que sur les instruments de mesure. Ces contrôles doivent intervenir à la réception des sources de rayonnements ionisants, avant leur première utilisation, en cas de modification de leurs conditions d'utilisation, et périodiquement.*

*Les contrôles d'ambiance consistent notamment en des mesures de débits de dose externe. Ils doivent être effectués au moins une fois par mois par la personne compétente en radioprotection ou par un organisme agréé.*

*Les résultats de ces contrôles doivent être consignés dans un registre en application de l'article R.4452-20 du code du travail.*

*La nature et la périodicité de ces contrôles sont fixées par un arrêté en date du 26 octobre 2005. L'employeur doit établir un programme des contrôles externes et internes de son installation.*

Il a été déclaré aux inspecteurs de la radioprotection que l'ensemble des contrôles techniques de radioprotection n'était pas réalisé sur l'ensemble des installations de l'établissement. Pour autant, les inspecteurs ont pu constater que ceux relatifs à l'installation de radiothérapie étaient réalisés selon la fréquence prévue par la réglementation.

**B.7. Je vous demande de mettre en oeuvre l'ensemble de ces contrôles réglementaires selon les modalités prévues par l'arrêté du 26 octobre 2005, pour toutes les installations utilisant des rayonnement ionisants au sein de votre établissement.**

- **Utilisation du scanner de radiologie pour la simulation**

*Conformément aux dispositions du code de la santé publique, notamment ses articles R. 5212-25 à R. 5212-35, les installations de radiothérapie sont soumises à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité. La décision de l'AFSSAPS du 22 novembre 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité des scanographes prévoit la réalisation d'un contrôle de qualité externe annuel.*

Il n'a pas pu être déterminé si le scanner présent en radiologie, actuellement utilisé pour la simulation, en attendant l'acquisition d'un scanner dédié en 2010, faisait l'objet d'un contrôle de qualité externe.

Il a été déclaré lors de l'inspection que les données résultant de la simulation étaient récupérées dans le système d'information du service de radiothérapie, via le Numéro d'Identification du Patient et pas le nom du patient, sans que cela ait pu faire l'objet d'une vérification par les inspecteurs de l'ASN.

**B.8. Je vous demande de me confirmer que le scanner de simulation fait bien l'objet d'un contrôle de qualité externe.**

**B.9. Je vous demande de me confirmer les modalités mises en oeuvre pour récupérer les données des scanners de simulation.**

- **Procédure d'utilisation des équipements de radiothérapie**

*Conformément à l'article R.1333-59 du code de la santé publique, les obligations d'assurance de la qualité sont applicables notamment aux procédures tendant à maintenir la dose de rayonnement délivrée au patient au niveau le plus faible raisonnablement possible. L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) a précisé, par une décision de son collège du 1<sup>er</sup> juillet 2008, les obligations réglementaires en matière d'assurance de la qualité des centres de radiothérapie fixées par l'article R.1333-59 du code de la santé publique. Cette décision a été homologuée par la ministre de la santé et des sports par un arrêté du 22 janvier 2009 publié au Journal officiel le 25 mars 2009. Ces obligations entrent progressivement en vigueur sur une période de 2 ans et demi.*

Vous avez indiqué aux inspecteurs qu'à ce jour, il n'existait pas au poste de traitement de procédure d'utilisation des équipements de radiothérapie. Vous avez indiqué que de telles



procédures seraient utiles pour le service, notamment dans le cadre de l'arrivée de nouveaux collaborateurs au sein du service de radiothérapie.

**B.10. Je vous demande de m'indiquer les échéances et la méthode que vous retenez pour la rédaction d'une procédure relative à l'utilisation des équipements de radiothérapie.**

## **C. Observations**

- **Suivi dosimétrique des travailleurs**

*Conformément à l'article R.4453-19 du code du travail, chaque travailleur susceptible d'intervenir en zone réglementée (surveillée ou contrôlée) doit faire l'objet d'un suivi par dosimétrie passive. L'arrêté du 30 décembre 2004 relatif à la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants précise que la période de port du dosimètre passif ne doit pas être supérieure à 3 mois pour les travailleurs de catégorie B.*

Les inspecteurs ont constaté que les personnels du service de radiothérapie étaient classés en catégorie B. La durée de port des dosimètres passifs pourrait être portée à 3 mois, alors qu'aujourd'hui elle est d'un mois.

**C.1. Je vous rappelle que vous avez la possibilité d'allonger la durée de port des dosimètres passifs à 3 mois, pour vos travailleurs de catégorie B.**

- **Contrôle qualité externe des installations de radiothérapie**

*Conformément aux dispositions du code de la santé publique, notamment ses articles R. 5212-25 à R. 5212-35, les installations de radiothérapie sont soumises à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité. La décision de l'AFSSAPS du 27 juillet 2007 modifiant la décision du 2 mars 2004 fixant les modalités du contrôle de qualité externe des installations de radiothérapie externe prévoit que la périodicité du contrôle de qualité externe de chaque installation est triennale.*

Il a été constaté que les contrôles de qualité externes des accélérateurs avaient été réalisés en 2007. Ce contrôle doit être réalisé tous les 3 ans.

**C.2. Je vous invite à programmer la réalisation du contrôle de qualité externe de vos installations de radiothérapie en 2010.**

- **Utilisation d'un logiciel de calcul indépendant des unités moniteurs**

Il a été constaté que le service utilisait un logiciel de calcul indépendant des unités moniteurs. Les modalités d'utilisation de cet outil sont formalisés. Cependant, les critères d'acceptation d'écart d'unités moniteurs calculés par ce logiciel et le TPS du service ne sont pas formalisés.

**C.3. Je vous invite à définir et formaliser les critères que vous retenez pour juger de l'acceptabilité d'un écart d'unités moniteurs calculé par votre logiciel de calcul indépendant.**

- **Dosimétrie « in vivo »**

*La circulaire DHOS du 11 juin 2007 relative à la sécurisation de la pratique de la radiothérapie oncologique a recommandé l'application de la dosimétrie « in vivo », contrôle de la dose délivrée en temps réel pour tout patient pris en charge. De plus conformément à l'article R. 6123-88 du code de la santé publique vous disposez de 18 mois, après la délivrance de l'autorisation de traitement du cancer par radiothérapie, pour vous conformer notamment au critère 15 fixé par l'INCa qui prévoit une mesure de la dosimétrie in vivo pour chaque faisceau techniquement mesurable.*

Les agents de l'ASN ont constaté que la dosimétrie in vivo n'est mise en œuvre que pour les irradiations corporelles totales. Il vous appartient de mettre en place la dosimétrie in vivo pour les traitements par électrons dans les délais impartis.

**C.4. Je vous prie de bien vouloir m'informer du calendrier que vous retenez pour la mise en œuvre de la dosimétrie in-vivo pour tous les traitements possibles, dans le respect des délais définis par la réglementation.**

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas deux mois. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous prie de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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

**SIGNEE PAR : M. LELIEVRE**