

Paris, le 7 novembre 2012

**N/Réf. : CODEP-PRS-2012-060383**

**Monsieur le Docteur**  
Centre de Médecine Nucléaire  
Polyclinique Saint Jean  
41 avenue de Corbeil  
77000 MELUN

**Objet :** Inspection sur le thème de la radioprotection  
Installation : Centre de Médecine Nucléaire  
Identifiant de la visite : INSNP-PRS-2012-1084

Monsieur,

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 de votre service de médecine nucléaire, le 24 octobre 2012.

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 au sein du service de médecine nucléaire. Au cours de l'inspection, un examen des dispositions prises pour assurer la radioprotection des patients, des travailleurs et de l'environnement a été effectué. Les inspecteurs ont visité le service de médecine nucléaire, le local d'entreposage des déchets radioactifs et le local des cuves d'entreposage des effluents liquides radioactifs. Les inspecteurs ont particulièrement apprécié la qualité des échanges avec les personnes rencontrées, ainsi que l'implication de la personne compétente en radioprotection (PCR), du praticien responsable de l'activité et de la personne spécialisée en radiophysique médicale pour la réalisation de l'ensemble de leurs missions. Plusieurs points positifs ont été relevés au cours de l'inspection, notamment un bon suivi des contrôles techniques de radioprotection et des contrôles de qualité des dispositifs médicaux. Dans l'ensemble, il apparaît que les risques liés à l'utilisation de sources non scellées au sein du service de médecine nucléaire sont gérés de façon satisfaisante, en particulier grâce à la réalisation d'un contrôle de non contamination quotidien du service de médecine nucléaire. Néanmoins, certaines actions restent à réaliser pour que l'ensemble des dispositions réglementaires soit respecté.

## A. Demandes d'actions correctives

- **Evaluation des risques**

*Conformément à l'article R.4451-18 du code du travail, l'employeur doit procéder à une évaluation des risques, après consultation de la personne compétente en radioprotection (PCR). Cette évaluation doit permettre de confirmer ou de reconsidérer le zonage réglementaire des locaux, conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées. Le zonage définit notamment le suivi dosimétrique des travailleurs et les conditions d'accès aux locaux.*

Les inspecteurs ont constaté que, pour la salle d'attente des patients après injection, la situation la plus pénalisante correspondant au nombre maximum de patients pouvant être présents simultanément dans cette pièce n'avait pas été prise en compte dans l'évaluation des risques. De plus, les inspecteurs ont relevé des incohérences entre l'évaluation des risques et le plan de zonage qui en découle. En outre, les inspecteurs ont rappelé que lorsque le débit d'équivalent de dose horaire au niveau de l'organisme entier est inférieur à 2 mSv/h, ainsi c'est la dose efficace sur une heure qui doit être utilisée pour délimiter les zones réglementées (zones surveillées et zones contrôlées).

**A1. Je vous demande de confirmer les résultats de l'évaluation des risques du service au regard des dispositions de l'arrêté du 15 mai 2006 et de revoir en conséquence la délimitation et la signalisation des zones réglementées. Le règlement de zone devra être mis à jour le cas échéant.**

- **Signalisation des zones surveillées et des zones contrôlées et règles d'accès**

*Conformément à l'article R.4451-20 du code du travail, à l'intérieur de la zone contrôlée et lorsque l'exposition est susceptible de dépasser certains niveaux fixés par une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire prise en application de l'article R. 4451-28, l'employeur prend toutes dispositions pour que soient délimitées des zones spécialement réglementées ou interdites. Ces zones font l'objet d'une signalisation distincte et de règles d'accès particulières.*

*Conformément à l'arrêté du 15 mai 2006 et à son article 18, le chef d'établissement définit, après avis de la personne compétente en radioprotection, les conditions d'accès et de sortie des zones surveillées, contrôlées, spécialement réglementées et interdites, pour les personnes et les matériels.*

*Conformément à l'arrêté du 15 mai 2006 et à son article 23 I, lorsque des équipements de protection individuelle sont nécessaires en complément des équipements de protection collective, le chef d'établissement veille à ce que les zones requérant leur port soient clairement identifiées.*

*Conformément à l'article R.4451-62 du code du travail, chaque travailleur appelé à exécuter une opération en zone surveillée ou en zone contrôlée fait l'objet d'un suivi dosimétrique adapté au mode d'exposition :*

*1° Lorsque l'exposition est externe, le suivi dosimétrique est assuré par des mesures individuelles, appelées dosimétrie passive ;*

*2° Lorsque l'exposition est interne, le suivi dosimétrique est assuré par des mesures d'anthroporadiométrie ou des analyses de radio-toxicologie.*

*Conformément à l'article R.4451-67 du code du travail, tout travailleur appelé à exécuter une opération en zone contrôlée fait l'objet, du fait de l'exposition externe, d'un suivi par dosimétrie opérationnelle.*

*Conformément à 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 et au point 1.3 de son annexe relatif aux modalités du suivi dosimétrique individuel, selon les circonstances de l'exposition, et notamment lorsque celle-ci est inhomogène, le port de dosimètres supplémentaires (tête, poignet, main, pied, doigt, abdomen, etc.) permet d'évaluer les doses équivalentes à certains organes ou tissus et de contrôler le respect des valeurs limites de doses équivalentes fixées par le code du travail.*

Lors de la visite des locaux du service de médecine nucléaire, les inspecteurs ont constaté qu'une signalisation de zone contrôlée verte était affichée à l'accès au local de livraison depuis l'extérieur alors que ce local avait été classé en zone contrôlée jaune d'après l'évaluation des risques. De plus, aucune signalisation n'était affichée sur l'accès depuis le laboratoire chaud de l'unité TEP alors qu'il y a rupture de zone (zone contrôlée verte à zone contrôlée jaune).

Par ailleurs, les inspecteurs ont souligné le fait que les règles d'accès qui sont affichées doivent être claires et compréhensibles par tous.

**A2. Je vous demande de veiller à la mise en place à chaque accès aux zones réglementées du service :**

- **d'une signalisation cohérente et systématique des zones réglementées ;**
- **de règles d'accès adaptées permettant de prévenir toute entrée en zone par inadvertance et indiquant les mesures de protection à mettre en oeuvre.**

- **Fiche d'exposition**

*Conformément à l'article R.4451-57 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.*

*Une copie de chacune de ces fiches doit être remise au médecin du travail.*

Sur les fiches d'exposition réalisées en octobre 2012, soit près d'un an après l'installation du TEPscan, les inspecteurs ont constaté que le risque d'exposition aux rayons X n'était pas indiqué.

Par ailleurs, il pourrait être utile de détailler sur la fiche les modalités du suivi dosimétrique du travailleur qui dépend de son exposition : notamment la périodicité du port du dosimètre passif (mensuel ou trimestriel), les modalités de surveillance de l'exposition interne et le cas échéant le port de dosimètres additionnels.

**A3. Je vous demande de veiller à l'établissement de fiches d'exposition comprenant tous les risques liés aux rayonnements ionisants auxquels sont exposés chacun des travailleurs. Le suivi dosimétrique qui en résulte pourra utilement y être également mentionné.**

- **Formation à la radioprotection des travailleurs**

*Conformément à l'article R.4451-47 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 :*

*1° Les risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants ;*

*2° Les procédures générales de radioprotection mises en oeuvre dans l'établissement ;*

*3° Les règles de prévention et de protection fixées par les dispositions du présent chapitre.*

*La formation est adaptée aux procédures particulières de radioprotection touchant au poste de travail occupé ainsi qu'aux règles de conduite à tenir 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.*

Les inspecteurs ont constaté qu'il n'existe pas de formation organisée et répondant à l'ensemble des points réglementaires sus cités.

En effet, les inspecteurs ont noté que des réunions régulières portant exclusivement sur la radioprotection au sein du service et regroupant l'ensemble des personnels exposés sont organisées

annuellement. Cette initiative est à poursuivre, cependant cette réunion ne peut se substituer à la formation radioprotection travailleur à minima triennale.

**A4. Je vous demande de mettre en place une formation adaptée aux postes de travail pour l'ensemble du personnel susceptible d'intervenir en zone réglementée. Cette formation doit être adaptée aux règles de conduite à tenir en cas de situation anormale. Il conviendra enfin de veiller à la traçabilité de cette formation.**

- **Mesures de prévention**

*Conformément à l'article R.4451-8 du code du travail, lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir une entreprise extérieure ou un travailleur non salarié, il assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure ou le travailleur non salarié, conformément aux dispositions des articles R. 4511-1 et suivants. Des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et les chefs des entreprises extérieures ou les travailleurs non salariés concernant la mise à disposition des appareils et des équipements de protection individuelle ainsi que des instruments de mesures de l'exposition individuelle.*

*Conformément à l'article R.4512-6 du code du travail, au vu des informations et éléments recueillis au cours de l'inspection commune préalable, les chefs des entreprises utilisatrice et extérieure procèdent en commun à une analyse des risques pouvant résulter de l'interférence entre les activités, installations et matériels. Lorsque ces risques existent, les employeurs arrêtent d'un commun accord, avant le début des travaux, un plan de prévention définissant les mesures prises par chaque entreprise en vue de prévenir ces risques.*

Les inspecteurs ont constaté que des plans de prévention n'avaient pas encore été établis avec les entreprises extérieures qui interviennent au sein du service. Les inspecteurs ont rappelé qu'un plan de prévention doit être établi avec toutes les entreprises extérieures qui interviennent au sein du service. Ainsi, un plan de prévention doit également être établi avec les médecins libéraux cardiologues qui réalisent des actes médicaux au sein du service de médecine nucléaire.

**A5. Je vous demande de m'informer des dispositions que vous aurez retenues en vue de vous assurer que l'ensemble du personnel extérieur bénéficie de mesures de prévention et/ou de protection adéquates.**

- **Contrôles techniques internes et externes de radioprotection**

*Conformément aux articles R.4451-29 et R.4451-34 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 dits « internes » doivent être réalisés sous la responsabilité de l'employeur soit par la personne ou le service compétent en radioprotection, soit par les organismes en charge des contrôles externes.*

*La nature et la périodicité de ces contrôles sont fixées par un arrêté en date du 21 mai 2010.*

*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 contrôles de la contamination surfacique et 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.*

*Conformément à l'article R.4451-37 du code du travail et l'arrêté du 21 mai 2010 et son article 4, les contrôles externes et internes font l'objet de rapports écrits, mentionnant la date, la nature et la localisation des contrôles, les noms et qualités de la ou des personnes les ayant effectués ainsi que les éventuelles non-conformités relevées. Ces rapports sont transmis au*

*titulaire de l'autorisation ou au déclarant de l'installation contrôlée ainsi qu'à l'employeur. Ils sont conservés par ce dernier pendant une durée de dix ans. L'employeur tient ces rapports à disposition des agents de contrôle compétents et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel.*

Les inspecteurs ont constaté que des tabliers plombés étaient à disposition dans le service de médecine nucléaire, cependant il leur été précisé qu'aucun contrôle n'était réalisé sur ces moyens de protection individuels.

Par ailleurs, lors du dernier contrôle externe, aucun contrôle technique d'ambiance n'avait été réalisé dans le local des cuves d'entreposage des effluents liquides radioactifs.

**A6. Je vous demande de veiller à ce que l'ensemble des contrôles techniques de radioprotection, internes et externes, prévus par l'arrêté du 21 mai 2010 soit réalisé et tracé selon les périodicités réglementaires.**

- **Contrôle radiologique du personnel et des objets**

*Conformément à l'article 26 de l'arrêté du 15 mai 2006, lorsqu'il y a un risque de contamination, les zones contrôlées et surveillées sont équipées d'appareils de contrôle radiologique du personnel et des objets à la sortie de ces zones ; ces appareils, et notamment leur seuil de mesure, sont adaptés aux caractéristiques des radionucléides présents. Le chef d'établissement affiche, aux points de contrôle des personnes et des objets, les procédures applicables pour l'utilisation des appareils et celles requises en cas de contamination d'une personne ou d'un objet. Des dispositifs de décontamination adaptés doivent être mis en place.*

Les inspecteurs ont constaté lors de la visite du laboratoire chaud du service de scintigraphie, que la procédure applicable pour l'utilisation des appareils de mesures présents dans le laboratoire, en particulier celui servant au contrôle radiologique des personnes et des objets, n'était pas affichée.

**A7. Je vous demande de mettre en place, au point de contrôle radiologique des personnes et des objets, un affichage de la procédure applicable pour l'utilisation de l'appareil et de celle requise en cas de contamination d'une personne. Si plusieurs appareils distincts sont présents, les procédures d'utilisation de chaque appareil doivent être affichées à proximité de ces appareils de mesure.**

- **Incidents affectant les cuves d'entreposage des effluents liquides radioactifs**

*Conformément aux annexes I et III de l'arrêté du 21 mai 2010, pour les sources non scellées, un contrôle interne, de périodicité mensuelle, des dispositifs de sécurité et d'alarme des sources et des installations doit être effectué qui comprend un contrôle :*

- *de la présence et du bon fonctionnement des dispositifs de sécurité et d'alarme des appareils, récipients ou enceintes contenant les radionucléides ;*
- *de la disponibilité d'instruments de mesure de la radioactivité appropriés ;*
- *de la disponibilité de moyens permettant de limiter la dispersion d'une éventuelle contamination radioactive puis d'effectuer la mise en propreté ;*
- *de l'existence de mesures d'urgence à appliquer en cas d'incident affectant les sources (incendie, perte de la source, rupture de la capsule ou de l'enveloppe de la source, renversement d'un récipient...) et de leur connaissance par les opérateurs.*

Les inspecteurs ont relevé qu'il n'y avait pas dans le local d'entreposage des effluents liquides radioactifs, dont l'accès via une trappe et une échelle est difficile, de moyens (gants, papiers absorbants,...) permettant de limiter la dispersion d'une éventuelle contamination radioactive.

Les inspecteurs ont également rappelé l'utilité de former régulièrement les opérateurs de la clinique, qui ont accès à ce local, sur les mesures d'urgence à appliquer en cas d'incident affectant les cuves d'entreposage des effluents liquides radioactifs.

**A8. Je vous demande d'assurer la disponibilité de moyens permettant de limiter la dispersion d'une éventuelle contamination radioactive au sein du local d'entreposage des effluents liquides radioactifs.**

**A9. Je vous rappelle qu'il convient de faire connaître aux opérateurs de la clinique susceptibles d'intervenir dans ce local, ou tout autre lieu contenant de la radioactivité due à l'activité du service de médecine nucléaire (pour exemple les canalisations « chaudes »), les mesures d'urgence à appliquer en cas d'incident mettant en oeuvre des effluents liquides radioactifs.**

- **Murs et matériaux du service de médecine nucléaire**

*Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 30 octobre 1981, les parois ne doivent présenter aucune aspérité ni recoin, les arêtes et angles de raccordement doivent être arrondis et les murs revêtus de peinture lisse et lavable. Les sols doivent être recouverts d'un revêtement imperméable et lisse, et pourvus de bondes d'évacuation des eaux. Les surfaces de travail doivent être réalisées en matériaux aisément décontaminables et recouverts d'un revêtement pelable.*

*Conformément à l'article 25II de l'arrêté du 15 mai 2006, toutes les surfaces sur lesquelles sont manipulées ou entreposées des sources radioactives non scellées doivent être constituées de matériaux faciles à décontaminer.*

Les inspecteurs ont constaté lors de la visite du service une zone d'effritement sur le mur de la salle de gamma caméra et la présence d'un siège endommagé et de ce fait non facilement décontaminable dans la salle d'injection des médicaments radiopharmaceutiques de l'unité de scintigraphie.

**A10. Je vous demande de veiller à ce que les murs soient revêtus de peinture lisse et lavable, et que l'ensemble des matériaux du service soient aisément décontaminables.**

## **B. Compléments d'information**

- **Plan de gestion des déchets**

*Conformément à la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 et à son article 11, un plan de gestion des effluents et déchets contaminés ou susceptibles de l'être doit être établi. Il comprend :*

*1° Les modes de production des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés ;*

*2° Les modalités de gestion à l'intérieur de l'établissement concerné ;*

*3° Les dispositions permettant d'assurer l'élimination des déchets, les conditions d'élimination des effluents liquides et gazeux et les modalités de contrôles associés ;*

*4° L'identification de zones où sont produits, ou susceptibles de l'être, des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés, définies à l'article 6, ainsi que leurs modalités de classement et de gestion ;*

*5° L'identification des lieux destinés à entreposer des effluents et déchets contaminés ;*

*6° L'identification et la localisation des points de rejet des effluents liquides et gazeux contaminés ;*

*7° Les dispositions de surveillance périodique du réseau récupérant les effluents liquides de l'établissement, notamment aux points de surveillance définis par l'autorisation mentionnée à l'article 5 et a minima au niveau de la jonction des collecteurs de l'établissement et du réseau d'assainissement ;*

*8° Le cas échéant, les dispositions de surveillance de l'environnement.*

Les inspecteurs ont noté que la localisation de l'émissaire n'était pas précisée sur le plan de gestion des déchets.

**B1. Je vous demande de compléter votre plan de gestion des effluents et déchets contaminés.**

- **Formation du personnel à la radioprotection des patients**

*L'arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants prévoit qu'une formation à la radioprotection des patients soit dispensée à l'ensemble des personnels impliqués.*

*Conformément à l'article L1333-11 du code de la santé publique, les professionnels pratiquant des actes de radiodiagnostic, de radiothérapie ou de médecine nucléaire à des fins de diagnostic, de traitement ou de recherche biomédicale exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes et à la maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux doivent bénéficier, dans leur domaine de compétence, d'une formation théorique et pratique, initiale et continue, relative à la protection des personnes exposées à des fins médicale.*

Les inspecteurs n'ont pas pu vérifier si les cardiologues intervenant au sein du service, dans le cadre des épreuves d'effort, ont bien suivi la formation à la radioprotection des patients obligatoire depuis juin 2009.

**B2. Je vous demande de me confirmer que la formation à la radioprotection des patients a été dispensée à l'ensemble des personnels du service de médecine nucléaire concerné.**

### **C. Observations**

- **Programme des contrôles techniques internes et externes**

*D'après l'article 3 de l'arrêté du 21 mai 2010 portant sur les modalités techniques et les périodicités des contrôles, l'employeur établit le programme des contrôles externes et internes, qu'il consigne dans un document interne contenant aussi la démarche qui lui a permis de les établir. L'employeur réévalue périodiquement ce programme.*

Les inspecteurs ont constaté que le document interne sur lequel le programme des contrôles externes et internes était reporté manquait de clarté et qu'il était difficile de vérifier l'exhaustivité des contrôles techniques de radioprotection programmés. En effet, l'ensemble des contrôles réalisés au sein du service - dont les contrôles de qualité des dispositifs médicaux - étaient reportés sur ce document sans séparation entre les différents types de contrôles.

**C1. Je vous invite à clarifier le programme des contrôles techniques de radioprotection, internes et externes. Vous veillerez à l'exhaustivité de ces contrôles techniques de radioprotection ainsi qu'au respect des périodicités définies réglementairement.**

- **Appareil de contrôle radiologique au sein du laboratoire chaud de l'unité TEP**

*Conformément à l'article R4451-24 du code du travail, dans les zones où il existe un risque d'exposition interne, l'employeur prend toutes dispositions propres à éviter tout risque de dispersion des substances radioactives à l'intérieur et à l'extérieur de la zone.*

*Conformément à l'article 25I de l'arrêté du 15 mai 2006, le chef d'établissement met à disposition, en tant que de besoin, les moyens nécessaires pour qu'en toute circonstance des sources radioactives non scellées ne soient en contact direct avec les travailleurs.*

Les inspecteurs ont constaté qu'un appareil de contrôle radiologique du personnel et des objets n'était pas mis à la disposition des travailleurs au sein du laboratoire chaud de l'unité TEP. Les inspecteurs ont rappelé l'utilité de disposer d'un détecteur de contamination au sein de ce laboratoire où est effectuée la préparation de médicaments radiopharmaceutiques, notamment pour détecter une contamination des surfaces et objets (protège-seringue, matériel utilisé pour le transport des sources, poubelles blindées, enceinte blindée de préparation, etc...) et éviter ainsi la dissémination d'une éventuelle contamination au sein du service de médecine nucléaire.

**C2. Je vous invite à mettre à disposition, en tant que de besoin, les moyens nécessaires pour qu'en toute circonstance des sources radioactives non scellées ne soient en contact direct avec les travailleurs.**

- **Autorisation de rejets dans un réseau d'assainissement**

*Conformément à la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par des radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire et à son article 5, dans le cas de rejets dans un réseau d'assainissement, les conditions du rejet sont fixées par l'autorisation prévue par l'article L. 1331-10 du code de la santé publique.*

*Conformément à l'article L1331-10 du code de la santé publique, tout déversement d'eaux usées autres que domestiques dans le réseau public de collecte doit être préalablement autorisé par le maire ou, lorsque la compétence en matière de collecte à l'endroit du déversement a été transférée à un établissement public de coopération intercommunale ou à un syndicat mixte, par le président de l'établissement public ou du syndicat mixte, après avis délivré par la personne publique en charge du transport et de l'épuration des eaux usées ainsi que du traitement des boues en aval, si cette collectivité est différente. Pour formuler un avis, celle-ci dispose d'un délai de deux mois, prorogé d'un mois si elle sollicite des informations complémentaires. A défaut d'avis rendu dans le délai imparti, celui-ci est réputé favorable.*

*L'absence de réponse à la demande d'autorisation plus de quatre mois après la date de réception de cette demande vaut rejet de celle-ci.*

*L'autorisation prévue au premier alinéa fixe notamment sa durée, les caractéristiques que doivent présenter les eaux usées pour être déversées et les conditions de surveillance du déversement.*

*Toute modification ultérieure dans la nature ou la quantité des eaux usées déversées dans le réseau est autorisée dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa.*

Les inspecteurs ont rappelé que les conditions de rejets d'effluents liquides contaminés par des radionucléides dans le réseau d'assainissement doivent être fixées par une autorisation prévue à l'article L1331-10 du code de la santé publique.

**C3. Je vous invite à effectuer les démarches auprès de votre gestionnaire de réseau afin que les conditions de rejets d'effluents liquides contaminés par des radionucléides dans le réseau d'assainissement soient fixées par une autorisation en application de l'article L. 1331-10 du code de la santé publique.**

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, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

**SIGNEE PAR : D. RUEL**