

Paris, le 5 décembre 2013

N/Réf. : CODEP-PRS-2013-064770

Monsieur le Professeur
Institut Gustave Roussy (IGR)
114 rue Edouard Vaillant
94800 VILLEJUIF

Objet : Inspection sur le thème de la radioprotection.
Installation : Service de curiethérapie.
Identifiant de la visite : INSNP-PRS-2013-0640.

Références :

- [1] Lettre ASN CODEP-PRS-2012-064625 suite à l'inspection du service de curiethérapie de l'IGR INSNP-PRS-2012-1333 du 26 novembre 2012, datée du 7 décembre 2012.
- [2] Votre courrier de réponse à l'inspection ASN (INSNP-PRS-2012-1333) reçu le 7 février 2013 et documents associés.
- [3] Votre courrier de réponse à la lettre d'annonce de l'inspection ASN (INSNP-PRS-2013-0640) reçu le 30 octobre 2013 et documents associés.
- [4] Lettre ASN CODEP-PRS-2013-038225 suite à l'inspection du service de radiothérapie de l'IGR INSNP-PRS-2013-0969 du 1^{er} juillet 2013, datée du 10 juillet 2013.

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 des travailleurs et des patients du Service de Curiothérapie de votre établissement, le 27 novembre 2013.

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 été consacrée à l'organisation de la radioprotection des travailleurs et des patients au sein du service de curiethérapie de l'Institut Gustave Roussy. Les inspecteurs ont effectué une visite du service, notamment les chambres protégées (n° 207 à 211) destinées aux traitements de curiethérapie à débit de dose pulsée (PDR), celles destinées aux traitements de curiethérapie à bas débit de dose (LDR) aux fils d'Iridium-192 et aux grains d'Iode-125 (n° 205, 206, 212 à 216), le local de préparation des sources à bas débit de dose et le local d'entreposage de déchets.

La chef de service et titulaire, deux radiophysiciennes, deux personnes compétentes en radioprotection (dont la responsable du service de radioprotection), le responsable opérationnel, la coordinatrice de la gestion des risques et la cadre médico-technique ont répondu aux questions posées par les inspecteurs. Le chef du département de radiothérapie a assisté au début de l'inspection.

Une attention particulière a été apportée aux actions correctives mises en place pour répondre aux demandes formulées dans la lettre de suite de l'inspection du 26 novembre 2012 (voir référence [1]). Les inspecteurs ont noté l'investissement du personnel concerné dans les réponses à cette lettre de suite (voir références [2] et [3]). Malgré cela, il reste de nombreuses actions correctives à mener, la plupart étant en cours de réalisation.

L'arrêté du 22 janvier 2009, portant homologation de la décision n° 2008-DC-103 de l'ASN du 1^{er} juillet 2008 fixant les obligations d'assurance de la qualité en radiothérapie, établit les dispositions réglementaires opposables. Le jour de l'inspection, il a été constaté que la démarche qualité est encore en cours d'élaboration et que plusieurs actions doivent être effectuées. Par ailleurs, plusieurs éléments qui requièrent une action de votre part, n'apparaissent pas dans ce courrier car ils ont déjà fait l'objet de demandes d'actions correctives dans la lettre de suite de l'inspection du département de radiothérapie le 1^{er} juillet 2013 (référence CODEP-PRS-2013-038225 datée du 10 juillet 2013 [4]). Les conclusions de la division de Paris relatives à votre réponse à la lettre de suite du 10 juillet 2013 [4] feront l'objet d'un courrier séparé.

Enfin, l'inspection a mis en évidence d'autres écarts qui nécessitent des actions correctives et des réponses de votre part. Les différents constats effectués sont développés dans les demandes décrites ci-dessous.

A. Demandes d'actions correctives

- **Organisation de la radioprotection**

Conformément aux articles R.4451-103 et R.4451-114 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.

Conformément à l'article R.4451-105 du code du travail, [...] lorsque, compte tenu de la nature de l'activité et de l'ampleur du risque, plusieurs personnes compétentes en radioprotection sont désignées, elles sont regroupées au sein d'un service interne, appelé service compétent en radioprotection, distinct des services de production et des services opérationnels de l'établissement.

Les inspecteurs ont constaté qu'une nouvelle organisation de la radioprotection est mise en place dans l'établissement. Une de trois personnes compétentes en radioprotection (PCR) a été désignée responsable du service de radioprotection. Cependant, la note formalisant l'organisation du service de radioprotection de l'établissement n'a pas été présentée aux inspecteurs. Cette demande d'action corrective a déjà été formulée dans la lettre de suite de l'inspection précédente (voir A.1 de la lettre citée en référence [1]).

A.1 Je vous demande de formaliser l'organisation de la radioprotection au sein de votre établissement afin de préciser les responsabilités respectives de chacune des PCR. Je vous demande de me transmettre la note décrivant l'organisation que vous avez retenue. Cet écart a déjà été constaté dans l'inspection précédente (demande d'action corrective A.1 de la référence [1]).

- **Analyses de postes**

Conformément aux articles R. 4451-10 et R.4451-11 du code du travail, les expositions professionnelles individuelles et collectives aux rayonnements ionisants doivent être maintenues au niveau le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre compte tenu de l'état des techniques, des facteurs économiques et sociaux. A cet effet, l'employeur procède à une analyse des postes de travail qui est renouvelée périodiquement et à l'occasion de toute modification des conditions pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs.

Les inspecteurs ont constaté que les analyses de postes ne sont pas établies pour tout le personnel concerné. Celles concernant les médecins et les radiothérapeutes n'ont pas été réalisées. De plus, les analyses de postes des infirmiers et des aides soignants doivent être mises à jour et mises en cohérence avec celles des manipulateurs, en termes de classement.

A.2 Je vous demande de finaliser, puis de me transmettre les analyses de postes de travail pour les médecins, les radiothérapeutes, les infirmiers et les aides soignants et de revoir ou de confirmer le classement de l'ensemble des travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants. Cet écart a déjà été constaté lors de l'inspection précédente (voir A.10 de la référence [1])

- **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.

Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 15 mai 2006, relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites, le chef d'établissement vérifie, dans les bâtiments, locaux ou aires attenants aux zones surveillées ou contrôlées que la dose efficace susceptible d'être reçue par un travailleur reste inférieure à 0,080 mSv par mois.

Conformément à l'article R.4451-67 du code du travail, tout travailleur appelé à exécuter une opération en zone contrôlée ou sur les lieux de travail des établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article R.4451-2 fait l'objet, du fait de l'exposition externe, d'un suivi par dosimétrie opérationnelle.

Les évaluations des risques et les zonages réalisées qui ont été effectués depuis l'année dernière concernent le bunker de traitement de curiethérapie HDR, les chambres protégées de traitement de curiethérapie PDR, la salle du scanner dédié, la salle où se situe l'appareil de radiologie, le laboratoire de préparation des sources radioactives et le local d'entreposage des déchets. Cependant, les évaluations des risques qui permettent d'établir les zonages du bloc opératoire et des chambres d'hospitalisation pour la curiethérapie de la prostate aux grains d'iode-125 restent à établir.

Par ailleurs, je vous rappelle que le port de dosimètre passif et opérationnel est obligatoire en zone contrôlée.

A.3 Je vous demande de finaliser les évaluations des risques pour le service de curiethérapie et de revoir, ou de confirmer, le zonage des locaux sus-cités. Vous me transmettez ces documents.

A.4 Je vous demande de me confirmer que le personnel intervenant en zone contrôlée fait l'objet d'un suivi par dosimétrie passive et opérationnelle.

- **Inventaire des sources scellées dans l'établissement et reprise des sources scellées de plus de 10 ans ou en fin d'utilisation**

Conformément à l'article R.1333-50 du code de la santé publique, tout détenteur de radionucléides sous forme de sources radioactives, de produits ou dispositifs en contenant, doit être en mesure de justifier en permanence de l'origine et de la destination des radionucléides présents dans son établissement à quelque titre que ce soit. A cet effet, il organise dans l'établissement un suivi permettant de connaître, à tout moment, l'inventaire des produits détenus, conformément aux dispositions prises en application de l'article R. 4451-2 du code du travail.

Conformément à l'article R.1333-52 du code de la santé publique, tout utilisateur de sources scellées est tenu de faire reprendre les sources périmées (de plus 10 ans) ou en fin d'utilisation.

Depuis l'inspection précédente, l'établissement a entrepris des démarches d'évacuation des sources scellées de plus de dix ans avec les fournisseurs concernés. Ainsi, dix sources de Césium-137 ont été évacuées. Cependant, il reste encore dans l'établissement trois sources de Strontium-90 de plus de dix ans.

A.5 Je vous demande de faire reprendre les sources scellées de plus de 10 ans qui sont dans votre établissement.

- **Inventaire des sources scellées auprès de l'IRSN**

Conformément à l'article 4451-38 du Code du travail, l'employeur transmet, au moins une fois par an, une copie du relevé actualisé des sources et des appareils émettant des rayonnements ionisants utilisés ou stockés dans l'établissement à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, qui les centralise et les conserve pendant au moins dix ans.

L'inventaire des sources obtenu auprès de l'IRSN en date du 15 novembre 2013 montre qu'il reste à adresser à l'IRSN des certificats de reprise des sources par les fournisseurs correspondant aux sources radioactives suivantes : 3 sources scellées de strontium-90, 2 sources scellées de haute activité (SSHA) HDR et 3 SSHA PDR.

A.6 Je vous demande de mettre à jour sans délai votre inventaire des sources auprès de l'IRSN.

- **Tri et conditionnement des déchets**

Conformément l'article 9 de l'arrêté du 23 juillet 2008 portant homologation de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire, le tri et le conditionnement des effluents et déchets contaminés doivent être effectués en prenant en compte, outre les caractéristiques radioactives, la nature physico-chimique et biologique des substances manipulées. Leur gestion est assurée conformément aux principes mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 1333-1 du code de la santé publique et au principe mentionné à l'article L. 541-1 du code de l'environnement.

Lors de la visite du local d'entreposage des déchets, les inspecteurs ont constaté la présence de techniciens de l'IRSN. Ceux-ci procédaient à la caractérisation des déchets anciens afin d'identifier les filières d'évacuation.

A.7 Je vous demande de m'informer de l'avancement de vos démarches dans la caractérisation et l'évacuation des déchets anciens.

- **Plan d'Urgence Interne (PUI)**

Conformément à l'article R. 1333-33 du code de la santé, lorsque des sources radioactives de haute activité sont mises en œuvre, l'autorisation impose l'obligation d'établir un plan d'urgence interne. Ce plan tient compte des risques d'exposition interne et externe aux rayonnements ionisants de toutes les personnes susceptibles d'être menacées.

Les inspecteurs ont été informés que le plan d'opération interne qui correspond au plan d'urgence interne de l'établissement est en cours de mise à jour. Cette demande d'action corrective a déjà été formulée dans la lettre de suite de l'inspection précédente (voir A.3 de la lettre citée en référence [1]).

A.8 Je vous demande de compléter le plan d'opération interne actuel en y intégrant les sources scellées de haute activité que vous détenez. Cet écart a déjà été constaté dans l'inspection précédente (demande d'action corrective A.3 de la référence [1]).

- **Contrôles techniques de radioprotection internes**

Conformément aux articles R.4451-29 et R.4451-34 du code du travail, l'employeur doit procéder à des contrôles techniques de radioprotection et d'ambiance dits « internes ».

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.4451-37 du code du travail.

La nature et la périodicité de ces contrôles sont fixées par un arrêté en date du 21 mai 2010. L'employeur doit établir un programme des contrôles internes de son installation.

Les rapports de contrôles techniques de radioprotection internes, relatifs aux SSHA HDR et PDR et aux fils d'iridium, qui ont été adressés à la division de Paris datent du 8 juillet 2013. La périodicité de ces contrôles est trimestrielle. Cependant, le prochain est prévu pour le 4 décembre 2013.

A.9 Je vous demande de me transmettre le rapport du dernier contrôle technique de radioprotection interne trimestriel. Je vous demande de respecter la périodicité de ces contrôles.

- **Consignes de travail.**

L'article R4451-23 du code du travail précise que des consignes de travail adaptées à la nature de l'exposition et aux opérations envisagées doivent être affichées.

Lors de la visite, les inspecteurs ont constaté que le plan zoné n'est pas affiché à l'entrée du couloir d'hospitalisation.

Par ailleurs, les inspecteurs ont rappelé que les consignes de travail, les plans zonés des locaux concernés et les panneaux trisecteurs doivent être affichés sur toutes les portes d'accès aux locaux situés en zone réglementée, en retirant les trisecteurs obsolètes :

- de façon permanente : au local de préparation des sources radioactives ;
- de manière temporaire en présence des sources et/ou des patients ayant subi une curiethérapie bas débit de dose : au bloc opératoire concerné et aux chambres d'hospitalisation n° 205, 206, 212 à 216.

A.10 Je vous demande d'afficher les consignes de travail, les plans et les panneaux trisecteurs correspondants sur toutes les portes d'entrée en zone réglementée.

- **Plan d'Organisation de la Radiophysique Médicale (POPM)**

Conformément à l'article R.1333-60 du code de la santé publique et à l'arrêté du 19 novembre 2004, le chef d'établissement doit définir et mettre en oeuvre 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.

L'ASN a publié en avril 2013 le guide n°20 relatif à la rédaction du POPM.

Le POPM qui était en cours de validation, n'a pas été présenté aux inspecteurs (voir demande d'action corrective A.1 de la lettre citée en référence [4]).

A.11 Je vous demande de compléter votre POPM afin d'y faire figurer les éléments obligatoires précisés dans le guide n°20 de l'ASN, de le valider et de le transmettre à mes services. Cet écart a déjà été constaté lors de l'inspection précédente de radiothérapie (demande d'action corrective A.1 de la référence [4])

B. Compléments d'information

- **Système de management de la qualité : système documentaire**

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, homologuée par arrêté du 22 janvier 2009, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de radiothérapie externe veille à ce qu'un système documentaire soit établi. Il contient les documents suivants :

1. *Un manuel de la qualité comprenant :*
 - a) *La politique de la qualité ;*
 - b) *Les exigences spécifiées à satisfaire ;*
 - c) *Les objectifs de qualité ;*
 - d) *Une description des processus et de leur interaction ;*
2. *Des procédures et des instructions de travail, et notamment celles mentionnées aux articles 6, 8 et 14 de la décision sus-citée ;*

3. *Tous les enregistrements nécessaires, et notamment ceux mentionnés aux articles 9 et 15 de la décision sus-citée ;*
4. *Une étude des risques encourus par les patients au cours du processus clinique de radiothérapie dont a minima celle précisée à l'article 8 de la décision sus-citée.*

Les inspecteurs ont constaté que le service a formalisé de nombreuses procédures correspondant aux différentes étapes du traitement identifiées sur la cartographie des processus.

Cependant, l'intégralité des étapes identifiées dans ces cartographies n'est pas couverte. À titre d'exemple, les modalités de contrôle avant traitement pour les curiethérapies PDR par les physiciens ne sont pas décrites dans une procédure.

B.1 Je vous demande de compléter votre système documentaire conformément aux dispositions de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN en vous assurant que l'ensemble des étapes identifiées dans la cartographie des processus élaborée fait l'objet d'une procédure ou d'un mode opératoire décrivant les modalités de sa réalisation, les responsabilités, modes opératoires et enregistrements associés.

Les inspecteurs ont constaté l'élaboration d'une cartographie des processus pour le département de radiothérapie. Elle prend en compte cinq techniques de curiethérapie pratiquées au service de curiethérapie : deux concernant différents traitements du haut débit de dose (HDR), une relative au débit de dose pulsé (PDR) et deux concernant le bas débit de dose (LDR) aux fils d'Iridium-192 et aux grains d'Iode-125. Toutefois, pour chacune des techniques, le lien entre les différentes étapes établies et les procédures formalisées n'a pas été effectué. De même, l'articulation entre les procédures, les modes opératoires et les enregistrements correspondant à chaque étape signalée n'a pas encore été réalisée.

Par ailleurs, il est actuellement difficile de se repérer dans l'arborescence du système documentaire, aucune liste des documents qualité en vigueur n'étant disponible au sein du service. Une liste de documents a été présentée pour l'inspection. Cette liste mélange, dans la référence de certains documents les intitulés processus et/ou procédures ainsi que procédures et / ou modes opératoires ; par ailleurs elle n'indique pas la date de dernière modification.

Par ailleurs, certaines procédures existantes ne sont pas sous assurance qualité et ne sont pas référencées dans cette liste.

B.2 Je vous demande de compléter la cartographie des processus couvrant l'ensemble des activités de soins de curiethérapie en application des dispositions de l'article 5 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN.

B.3 Je vous demande de maîtriser votre système documentaire conformément aux dispositions de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN. Vous me transmettez la liste à jour des documents du service de curiethérapie en vigueur.

- **Analyse des risques encourus par les patients**

Conformément aux dispositions de l'article 8 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, homologuée par arrêté du 22 janvier 2009, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de curiethérapie fait procéder à une étude des risques encourus par les patients. Cette étude porte a minima sur les risques pouvant aboutir à une erreur de volumes irradiés ou de dose délivrée à chaque étape du processus clinique et prend en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux. Cette étude doit comprendre une appréciation des risques et les dispositions prises pour réduire les risques jugés non acceptables.

Ne sont pas pris en compte les risques d'effets secondaires éventuels, quel que soit le grade de ces effets, résultant d'une stratégie concertée entre le praticien et le patient et acceptés au regard des bénéfices escomptés du traitement et en tenant compte des principes de justification et d'optimisation mentionnés à l'article L. 1333-3 du code de la santé publique.

Elle veille également à ce que soient élaborés à partir de l'appréciation des risques précitée :

- 1. Des procédures afin d'assurer que la dose délivrée, le volume traité et les organes irradiés ou protégés sont conformes à ceux de la prescription médicale ;*
- 2. Des modes opératoires permettant l'utilisation correcte des équipements.*
Ces documents doivent être accessibles à tout moment dans chaque zone d'activité spécifique de la structure interne au regard des opérations qui y sont réalisées et des équipements qui y sont utilisés.

L'analyse des risques encourus par les patients traités dans le service de curiethérapie a été effectuée pour les techniques de curiethérapie PDR et LDR curiethérapie de la prostate. Cette analyse est en cours pour les deux autres techniques de HDR.

Ces analyses des risques ont conduit à définir des actions correctives. Le suivi de leur mise en œuvre et de leur efficacité devra être réalisé.

B.4 Je vous demande de compléter l'analyse des risques encourus par les patients lors des traitements de curiethérapie et de m'indiquer les échéances de mise en place pour les actions correctives d'ores et déjà identifiées.

- Organisation dédiée à l'analyse des déclarations internes et à la détermination des actions d'amélioration**

Conformément aux dispositions de l'article 11 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, homologuée par arrêté du 22 janvier 2009, la direction d'un établissement de santé exerçant une activité de soins de radiothérapie externe met en place une organisation dédiée à l'analyse des dysfonctionnements ou des situations indésirables et à la planification des actions nécessaires pour améliorer la sécurité des traitements.

Cette organisation regroupe les compétences des différents professionnels directement impliqués dans la prise en charge thérapeutique des patients en radiothérapie.

Cette organisation :

- 1. Procède à l'analyse des déclarations internes et en particulier celles donnant lieu à une déclaration obligatoire auprès de l'Autorité de sûreté nucléaire au titre de la radiovigilance et/ou de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé au titre de la matériovigilance ;*
- 2. Propose, pour chaque déclaration analysée, de mener les actions d'amélioration ;*
- 3. Procède au suivi de la réalisation de ces actions et de l'évaluation de leur efficacité.*

Conformément aux dispositions de l'article 12 de la décision n° 2008-DC-0103 de l'ASN du 1er juillet 2008, homologuée par arrêté du 22 janvier 2009, la direction s'assure qu'un échéancier de réalisation des actions d'amélioration proposée par l'organisation décrite à l'article 11 de la décision sus-citée, est fixé et que les responsabilités associées à leur mise en œuvre et à l'évaluation de leur efficacité sont définies.

Les inspecteurs ont été informés que depuis l'année 2013, la curiethérapie est intégrée à la cellule CREX (Comité de Retour d'Expérience) du département de radiothérapie. La cadre du service de curiethérapie participe systématiquement aux réunions de la cellule. De plus, des formations pour la déclaration des événements indésirables (EI) dans le logiciel interne BLUEMEDI ont été effectuées pour le personnel de la curiethérapie. Cependant, la procédure de déclaration aux autorités compétentes d'un événement significatif dans le domaine de la radioprotection (ESR) n'a pas été présentée aux inspecteurs car il a été indiqué qu'elle doit être mise à jour.

B.5 Je vous demande de compléter et de me transmettre la procédure relative aux déclarations aux autorités compétentes des événements significatifs dans le domaine de la radioprotection.

- **Contrôle technique externe 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. Ce contrôle doit également concerner le local d'entreposage des déchets et des effluents.

Les actions engagées afin de lever les non conformités relevées par l'organisme agréé l'an dernier ont été transmises à la division de Paris ainsi que le rapport de contrôle du local d'entreposage des déchets radioactifs. Les inspecteurs ont été informés que ce contrôle annuel de radioprotection externe a eu lieu au mois d'octobre 2013. Cependant, le rapport de ce contrôle annuel de radioprotection externe correspondant à l'année 2013 n'a pas été présenté aux inspecteurs.

B.6 Je vous demande de me transmettre le contrôle de radioprotection externe correspondant à l'année 2013 et un compte rendu daté et signé des actions mises en œuvre pour remédier aux éventuelles non conformités relevées par l'organisme agréé.

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