

Vincennes, le 20 mai 2019

N/Réf. : CODEP-PRS-2019-027315

Hôpital privé Jacques CARTIER
Directeur Général
6, avenue du Noyer Lambert
91300 MASSY

Objet : Inspection de la radioprotection n° INSNP-PRS-2019-0927 du 21 mai 2019
Installations : bloc opératoire général, bloc opératoire chirurgie cardiaque, salle vasculaire
Numéro de déclaration : DNPRX-PRS-2019-4149
Lieu : 6 avenue du Noyer Lambert 91300 Massy

Références :

- [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants.
- [2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 et R. 1333-166.
- [3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie.
- [4] Lettre de suite de l'inspection du 6 mai 2015 référencée INSNP-PRS-2015-015603
- [5] Lettre de suite de l'inspection du 7 octobre 2016 référencée INSNP-PRS-2016-0763 à la suite d'un événement significatif de la radioprotection survenu en salle vasculaire
- [6] Récépissé de déclaration notifié par le courrier référencé CODEP-PRS-2019-0927

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références [1, 2, 3], concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 21 mai 2019 dans votre établissement.

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

Les demandes et observations relatives au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que celles relatives au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du déclarant.

Synthèse de l'inspection

L'inspection du 21 mai 2019 a été consacrée à l'examen, par sondage, des dispositions prises pour assurer la radioprotection des travailleurs et des patients, dans le cadre de la détention et de l'utilisation de six appareils à rayonnement X, objets de la déclaration référencée [6], au sein de l'établissement.

Les inspecteurs ont aussi procédé au suivi des actions menées par le responsable de l'activité nucléaire à la suite des précédentes inspections référencées [4] et [5]. Ils ont constaté que la prise en compte de la radioprotection des patients au sein de l'établissement a progressé mais reste perfectible.

Ainsi, le travail d'optimisation pour les actes les plus irradiants a été poursuivi depuis l'inspection référencée [4]. En outre, depuis l'inspection référencée [5] dédiée à l'activité vasculaire, des améliorations ont été apportées, notamment :

- un renforcement de la sensibilisation du personnel au suivi de la dose délivrée aux patients durant l'acte ;
- une nouvelle évaluation réalisée en 2017 pour l'établissement de niveaux de référence locaux pour les artériographies des membres inférieurs avec dilatation.

Au cours de l'inspection, les inspecteurs se sont entretenus avec les acteurs principaux de la radioprotection, en particulier le directeur général, la directrice des opérations, le responsable qualité, la conseillère en radioprotection principale (également responsable du service biomédical), la conseillère en radioprotection suppléante (également responsable du service d'imagerie), les chefs du bloc de cardiologie et du bloc général (référents internes en radioprotection de leur service respectif) ainsi que la référente interne en radioprotection s'occupant de l'activité vasculaire.

Les inspecteurs ont également visité les installations mettant en œuvre des rayonnements ionisants lors des actes interventionnels (la salle 9, la salle hybride, la salle vasculaire et les accès des autres salles). À cette occasion, ils ont échangé avec des professionnels (des chirurgiens notamment) sur leurs pratiques.

Les points positifs suivants ont été notés :

- la notice remise aux nouveaux arrivants sur les règles de radioprotection au poste de travail ;
- l'implication des référents internes en radioprotection des services pour assurer certaines missions en appui des conseillères en radioprotection principale et suppléante ;
- la révision régulière (annuelle pour certains) des niveaux de référence locaux par type d'acte.

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

- la complétude de la démarche d'optimisation de la dose délivrée aux patients impliquant davantage les médecins utilisateurs des appareils afin d'aboutir à un paramétrage des appareils adapté aux besoins du service et minimisant les doses délivrées aux patients ;
- la réalisation de la formation à la radioprotection des patients pour l'ensemble des professionnels concernés ;
- la réalisation des contrôles qualités de l'ensemble des équipements suivant la périodicité réglementaire ;
- la complétude de l'évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants ;
- le respect de la périodicité de renouvellement de la formation à la radioprotection des travailleurs.

Certains de ces écarts avaient déjà été constatés lors des précédentes inspections référencées [4] et [5] et font l'objet de demandes d'actions correctives prioritaires. L'ASN sera particulièrement attentive à leur prise en compte par l'établissement.

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

A. Demandes d'actions correctives

- **Demande d'action corrective prioritaire : formation à la radioprotection des travailleurs**

Conformément à l'article R. 4451-59 du code du travail, la formation des travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 est prise en charge par l'employeur et renouvelée au moins tous les trois ans.

Les inspecteurs ont relevé qu'environ 20% du personnel classé en catégorie B n'a pas renouvelé sa formation selon la périodicité réglementaire.

A.1 Je vous demande de m'indiquer sous un mois :

- les actions engagées pour que chaque travailleur classé renouvelle sa formation à la radioprotection des travailleurs portant sur les points mentionnés au paragraphe III de l'article R. 4451-58 du code du travail, dont notamment les mesures prises en vue de réduire les risques liés aux rayonnements ionisants ;
- les modalités organisationnelles mises en place au sein de votre établissement pour suivre l'efficacité de ces actions ;
- un échéancier raisonnable pour que l'ensemble du personnel médical et paramédical classé exposés au cours d'actes interventionnels soit formé.

- **Co-activité et coordination des mesures de prévention**

L'arrêté du 19 mars 1993 fixe, en application de l'article R. 4512-7 du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention. Conformément à l'article 1 de cet arrêté, les travaux exposants aux rayonnements ionisants font partie de cette liste.

L'article R. 4512-8 du code du travail précise les dispositions devant au minimum figurer dans un plan de prévention.

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

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

Des manipulateurs en électroradiologie médicale salariés d'une autre société sont amenés à intervenir en zone réglementée dans le cadre de l'activité vasculaire. Cependant, aucun document précisant les mesures de prévention prises par les deux parties n'a pu être présenté aux inspecteurs.

En outre, il a été indiqué que des plans de prévention ont été adressés à deux autres entreprises extérieures mais que ces derniers n'ont pas été retournés à l'hôpital privé Jacques CARTIER.

A.2 Je vous demande d'encadrer la présence et les interventions des entreprises extérieures et des intervenants libéraux conformément aux dispositions réglementaires en vigueur afin de vous assurer que l'ensemble du personnel extérieur bénéficie de mesures de prévention et de protection adéquates en matière d'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.

A.3 Je vous demande de me transmettre les documents concernés une fois finalisés, sous deux mois.

- **Port du dosimètre opérationnel**

Conformément à l'article R. 4451-33 du code du travail,

I. – Dans une zone contrôlée ou une zone d'extrémités définies à l'article R. 4451-23 ainsi que dans une zone d'opération définie à l'article R. 4451-28, l'employeur :

1° Définit préalablement des contraintes de dose individuelle pertinentes à des fins d'optimisation de la radioprotection ;

- 2° Mesure l'exposition externe du travailleur au cours de l'opération à l'aide d'un dispositif de mesure en temps réel, muni d'alarme, désigné dans le présent chapitre par les mots « dosimètre opérationnel » ;
- 3° Analyse le résultat de ces mesurages ;
- 4° Adapte le cas échéant les mesures de réduction du risque prévues à la présente section ;
- 5° Actualise si nécessaire ces contraintes.

II. Le conseiller en radioprotection a accès à ces données.

Les résultats de la dosimétrie opérationnelle des professionnels sur les douze derniers mois ont été présentés aux inspecteurs. Ils ont noté que pour quelques-uns aucune valeur n'était indiquée. Il n'a pas pu être confirmé aux inspecteurs que les dosimètres opérationnels étaient portés au cours de la réalisation des actes radioguidés par l'ensemble des professionnels.

A.4 Je vous demande de veiller au respect du port de la dosimétrie opérationnelle pour tous les travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 du code du travail.

- **Évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants**

Conformément à l'article R. 4451-53 du code du travail, l'évaluation individuelle préalable, consignée par l'employeur sous une forme susceptible d'en permettre la consultation dans une période d'au moins dix ans, comporte les informations suivantes :

- 1° La nature du travail ;
- 2° Les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé ;
- 3° La fréquence des expositions ;
- 4° 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 ;
- 5° La dose efficace exclusivement liée au radon que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir dans le cadre de l'exercice des activités professionnelles visées au 4° de l'article R. 4451-1.

L'employeur actualise cette évaluation individuelle en tant que de besoin.

Chaque travailleur a accès à l'évaluation le concernant.

Conformément à l'article R. 4451-54 du code du travail, l'employeur communique l'évaluation individuelle préalable au médecin du travail lorsqu'il propose un classement du travailleur au titre de l'article R. 4451-57 ou qu'il établit que le travailleur est susceptible de recevoir dans le cadre de l'exercice des activités professionnelles visées au 4° de l'article R. 4451-1 une dose efficace supérieure à 6 millisievert exclusivement liée à l'exposition au radon.

Conformément à l'article R. 4451-57 du code du travail,

- I. – Au regard de la dose évaluée en application du 4° de l'article R. 4451-53, l'employeur classe :
 - 1° 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 ;
 - 2° En catégorie B, tout autre travailleur susceptible de recevoir:
 - a) Une dose efficace supérieure à 1 millisievert;
 - b) Une dose équivalente supérieure à 15 millisieverts pour le cristallin ou à 50 millisieverts pour la peau et les extrémités.

[...]

Les inspecteurs ont constaté que certaines hypothèses relatives aux conditions d'exposition des travailleurs n'étaient pas indiquées dans les documents d'évaluation individuelle de l'exposition consultés. Il s'agit notamment de la position des opérateurs dans la salle durant l'opération (distance par rapport au foyer d'émission des rayons X), de l'orientation du tube et du mode d'acquisition.

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté que le classement radiologique retenu pour les chefs de bloc et les conseillers en radioprotection n'était pas précisé dans leur évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants.

A.5 Je vous demande de réviser les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants de l'ensemble du personnel susceptible d'être exposé au cours d'actes interventionnels ou lors de contrôles (qualité ou radioprotection) en formalisant toutes les hypothèses prises en compte.

A.6 Je vous demande de préciser le classement radiologique des travailleurs suscités dans leur évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants.

- **Suivi individuel renforcé**

Conformément à l'article R. 4624-28 du code du travail, tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail, tels que définis à l'article R. 4624-23, bénéficie, à l'issue de l'examen médical d'embauche, d'un renouvellement de cette visite, effectuée par le médecin du travail selon une périodicité qu'il détermine et qui ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1 au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail.

Les inspecteurs ont constaté que deux salariés (parmi quarante) classés en catégorie B n'ont pas bénéficié d'une visite médicale au cours des deux dernières années.

A.7 Je vous demande de veiller à ce que chaque salarié exposé aux rayonnements ionisants bénéficie d'un suivi individuel renforcé selon les périodicités réglementaires.

- **Conformité à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN**

Conformément à l'article 9 de la décision précitée, tous les accès du local de travail comportent une signalisation lumineuse dont les dimensions, la luminosité et l'emplacement permettent d'indiquer un risque d'exposition aux rayonnements X à toute personne présente à proximité de ces accès.

Cette signalisation est automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements X. Si la conception de l'appareil ne le permet pas, cette signalisation fonctionne automatiquement dès la mise sous tension de l'appareil électrique émettant des rayonnements X.

[...]

Cette signalisation fonctionne pendant toute la durée d'émission des rayonnements X et de manière continue entre la première et la dernière impulsion d'une séquence d'émissions. [...]

Conformément à l'article 10 de la décision précitée, les signalisations lumineuses indiquant le risque d'exposition et l'émission des rayonnements X prévues à l'article 9 sont également mises en place à l'intérieur du local de travail et visibles en tout point du local.

[...]

La signalisation présente sur l'appareil lui-même peut être prise en compte pour répondre à l'une ou l'autre de ces signalisations.

Les inspecteurs ont consulté le rapport de conformité relatif à la salle de cardiologie. Ils ont constaté que la conformité de la signalisation lumineuse est indiquée mais il n'est pas précisé s'il s'agit de celle associée à la mise sous tension, à l'émission des rayons X ou aux deux.

Ce point avait déjà fait l'objet d'une observation dans la lettre de suite [4].

A.8 Je vous demande de revoir le rapport de conformité à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN.

- **Optimisation des doses délivrées aux patients**

Conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique, la mise en œuvre du principe d'optimisation mentionné au 2° de l'article L. 1333-2 tend à maintenir la dose de rayonnements ionisants au niveau le plus faible raisonnablement possible permettant d'obtenir l'information médicale recherchée ou d'atteindre l'objectif thérapeutique de l'exposition.

L'optimisation est mise en œuvre lors du choix de l'équipement et lors de la réalisation de chaque acte. Elle inclut l'évaluation des doses de rayonnements ou de l'activité des substances radioactives administrées et l'établissement des procédures prévues par le système d'assurance de la qualité.

Conformément au I de l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, le réalisateur de l'acte utilisant les rayonnements ionisants à des fins de diagnostic médical ou de pratiques interventionnelles radioguidées évalue régulièrement les doses délivrées aux patients et analyse les actes pratiqués au regard du principe d'optimisation.

Conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné [...], une procédure écrite par type d'acte. Ces procédures prennent en compte les recommandations de bonnes pratiques et sont mises à jour en fonction de l'état de l'art. Elles sont disponibles, en permanence, à proximité de l'équipement concerné. Elles sont vérifiées dans le cadre de l'audit clinique.

Les inspecteurs ont constaté que l'établissement a progressé dans sa démarche pour l'établissement de niveaux de référence locaux et de protocoles pour certains actes les plus représentatifs et les plus dosants. Toutefois, cette démarche a principalement été menée par le consultant de la société prestataire de physique médicale, les conseillers en radioprotection et les référents internes en radioprotection ; peu de chirurgiens ont participé aux tests des protocoles.

De plus, certains protocoles ne comportent pas l'ensemble des informations relatives à l'optimisation prévues par le centre telles que les niveaux de référence locaux ou la « valeur déclenchant l'analyse des pratiques ». Cette valeur-seuil correspond à une dose cumulée au cours de l'acte. Lorsqu'elle est atteinte, le chirurgien est invité à adapter sa pratique pour réduire la dose délivrée au patient.

En outre, en interrogeant un praticien du bloc général et du bloc de chirurgie cardiaque, les inspecteurs ont constaté que les « valeurs déclenchant l'analyse des pratiques » n'étaient pas connues.

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté que le paramètre de la dose par image n'a pas été intégré au travail d'optimisation de la dose délivrée par les appareils.

Enfin, les inspecteurs ont constaté que le protocole écrit *TAVI (implantation percutanée d'une prothèse valvulaire aortique en chirurgie cardiaque)* ne correspond pas à celui intégré dans la machine.

A.9 Je vous demande de poursuivre la mise en œuvre du principe d'optimisation pour les activités interventionnelles radioguidées pratiquées au bloc opératoire, en impliquant l'ensemble des utilisateurs des amplificateurs de brillance.

A.10 Je vous demande de sensibiliser l'ensemble des utilisateurs des amplificateurs de brillance sur les résultats de la démarche. Vous me préciserez les dispositions retenues.

A.11 Je vous demande de compléter le protocole *TAVI* écrit afin de le mettre en cohérence avec le paramétrage de la machine.

- **Contrôles de qualité internes**

La décision ANSM du 21 novembre 2016 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées prévoit qu'un contrôle de qualité externe soit réalisé suivant une périodicité annuelle et qu'un contrôle de qualité interne soit réalisé annuellement et trimestriellement.

Les inspecteurs ont consulté un document présentant la synthèse des non-conformités relevées lors des contrôles de qualités externes et, par sondage, des rapports de contrôles de qualité internes. Ils ont constaté quelques non-conformités, en particulier :

- pour l'appareil Polydoros A100, la périodicité des contrôles de qualité internes n'était pas respectée ;
- pour l'amplificateur Cios Alpha, les contrôles de qualité internes sont incomplets ;
- pour l'amplificateur BV Pulsera, aucun contrôle de qualité interne n'a été réalisé.

A.12 Je vous demande de vous assurer que les modalités et périodicité de réalisation des contrôles de qualité internes de l'ensemble des appareils sont respectées.

- **Formation à la radioprotection des patients**

Conformément à l'alinéa IV de l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, tous les professionnels mentionnés à cet article bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R. 1333-69.

La décision n°2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017 fixe les finalités, objectifs et modalités de cette formation.

Conformément à la décision n° 2009-DC-0148 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 16 juillet 2009 relative au contenu détaillé des informations qui doivent être jointes aux déclarations des activités visées aux 1° et 3° de l'article R. 1333-19 du code de la santé publique, le déclarant tient en permanence à disposition des autorités compétentes et des organismes agréés chargés des contrôles de radioprotection ou de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire les documents et justificatifs suivants mis à jour en tant que de besoin :

9. La qualification des utilisateurs, dans le cadre des activités médicales, dentaires, biomédicales et médico-légales ;

10. La liste actualisée des praticiens, manipulateurs et utilisateurs habilités à utiliser les appareils précisant leurs employeurs respectifs ;

11. La ou les attestations de qualification du ou des praticiens utilisateurs, ou leurs photocopies (radiologie option radiodiagnostic, délivrées par le conseil de l'ordre des médecins pour la déclaration d'un appareil de mammographie) ;

12. L'attestation de formation à la radioprotection des patients.

Aucune attestation de formation n'a pu être communiquée pour plus de la moitié des professionnels participant à la délivrance de la dose et, pour quatre chirurgiens sur quarante, la date de validité de la formation est dépassée.

A.13 Je vous demande de veiller à ce que l'ensemble du personnel concerné soit formé à la radioprotection des patients. Cette formation devra être renouvelée tous les 10 ans et être tracée.

B. Compléments d'information

Sans objet.

C. Observations

- **Utilisation des gants plombés**

Il a été indiqué aux inspecteurs que l'un des chirurgiens vasculaires est susceptible d'utiliser des gants plombés durant les actes opératoires. Or, les inspecteurs ont rappelé que cette pratique est susceptible d'entraîner une augmentation de la dose reçue par le patient et le praticien.

C.1 Je vous invite à vous assurer régulièrement que les recommandations concernant le recours aux gants plombés sont prises en compte par les praticiens.

- **Contrôle techniques de radioprotectons externes**

L'article 3 de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN du 4 février 2010 précisant les modalités techniques et les périodicités des contrôles prévus aux articles R. 4451-29 et R. 4451-30 du code du travail dans leur rédaction en vigueur avant la publication du

décret n° 2018-437 du 4 juin 2018 ainsi qu'aux articles R. 1333-7 et R. 1333-95 du code de la santé publique dans leur rédaction en vigueur avant la publication du décret n° 2018-434 du 4 juin 2018, dispose que :

- les modalités et les périodicités des contrôles techniques de radioprotection des sources et des appareils émetteurs de rayonnements ionisants, les contrôles d'ambiance et les contrôles de la gestion des sources et des déchets sont définies en annexe 1 et 3 de cette même décision ;

[...].

Conformément à l'article 4 de la décision n°2010-DC-0175 de l'ASN, 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.

N.B. : Conformément à l'article 10 du décret n° 2018-437 du 4 juin 2018, jusqu'au 1^{er} juillet 2021, la réalisation des vérifications prévues aux articles R. 4451-40 et R. 4451-44 du code du travail dans leur rédaction résultant du présent décret peut être confiée à un organisme agréé mentionné à l'article R. 1333-172 du code de la santé publique. Ces vérifications sont réalisées selon les modalités et périodicités fixées par la décision de l'Autorité de sûreté nucléaire prévue à l'article R. 4451-34 du code du travail dans sa rédaction en vigueur avant la publication du décret précité.

Les inspecteurs ont consulté le rapport de contrôle technique de radioprotection externe de 2019 de la salle vasculaire. Ils ont constaté que le test du bon fonctionnement des arrêts d'urgence (dispositifs de sécurité et d'alarme) n'avait pas été effectué.

C.2 Je vous invite à vous assurer que les contrôles techniques de radioprotection externes de toutes vos installations sont réalisés selon l'ensemble des modalités prévues par la décision de l'ASN n° 2010-DC-0175 de l'ASN du 4 février 2010.

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois, [à l'exception de la demande A.1 pour laquelle le délai est fixé à un mois]**, des remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

L'ensemble de ces éléments peut être transmis à l'adresse électronique : paris.asn@asn.fr, en mentionnant notamment dans l'objet le nom de l'établissement et la référence de l'inspection.

Les documents volumineux peuvent être transmis au moyen du site suivant : <https://postage.asn.fr/>.

Le cas échéant, merci de transmettre le lien et le mot de passe obtenus à l'adresse : paris.asn@asn.fr mentionnant le nom de l'établissement et la référence de l'inspection.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN (www.asn.fr).

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

Le Chef de la Division de Paris

SIGNÉE

V. BOGARD