

Référence courrier :
CODEP-LIL-2022-027474

Centre Hospitalier de Béthune - Beuvry
Rue Delbecque
62660 BEUVRY

Lille, le 31 mai 2022

- Objet** : Contrôle de la radioprotection
Installation : Centre Hospitalier de Béthune - Bloc opératoire
Lettre de suite de l'inspection du **19 mai 2022** sur le thème des "Pratiques interventionnelles radioguidées"
- N° dossier** : Inspection n° **INSNP-LIL-2022-0430**
N° SIGIS : D620109 (à rappeler dans toute correspondance)
- Références** : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-19 et suivants
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-30 et R.1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références, en matière de contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 19 mai 2022 dans votre établissement.

Je vous communique, ci-dessous, la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent. Ceux relatifs au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice, tandis que ceux relatifs au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du déclarant de l'activité à l'ASN.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

Les inspecteurs ont examiné, par sondage, l'organisation et les moyens mis en œuvre en matière de radioprotection des travailleurs et des patients, dans le cadre des pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire.

Il ressort de cette inspection un manque de culture de la radioprotection au sein de votre bloc opératoire qu'il convient de corriger rapidement.

Les inspecteurs ont rencontré notamment, la directrice générale adjointe, le président du conseil de bloc, la cadre de santé du bloc opératoire, la responsable formation, le conseiller en radioprotection (CRP), le représentant de votre prestataire en physique médicale. Il convient de noter qu'aucune personne en charge de la mise en œuvre de la politique qualité n'était présente.

Par ailleurs, une visite du bloc opératoire a été réalisée.

Les inspecteurs ont noté l'investissement de votre conseiller en radioprotection (CRP), la qualité de certains éléments mis en place mais déplorent que le temps attribué dans sa lettre de désignation, qui apparaît comme insuffisant, ne lui soit même pas dévolu en totalité. Par ailleurs, votre CRP est l'unique personne faisant, en complément de ses fonctions, l'interface entre votre établissement et le prestataire en physique médicale. Par conséquent, les documents produits ne peuvent être mis à jour autant que nécessaire.

De plus, il convient de noter que les éléments préparatoires à l'inspection ont été adressés quelques jours seulement avant l'inspection, suite à une relance de la division de Lille, et que l'ensemble des documents demandés n'a pas été transmis.

En complément sur ces aspects documentaires, la réunion d'ouverture de l'inspection a permis d'évoquer les projets associés à votre bloc opératoire et notamment le changement, en fin d'année 2022, de l'un des arceaux et, à moyen terme pour fin 2023, le déménagement de votre bloc opératoire. Sur la base du retour d'expérience de l'instruction du récent dossier d'enregistrement concernant le changement de votre scanner, il a été évoqué le délai de traitement des dossiers et la problématique d'anticipation des instructions alors que le choix de l'équipement est souvent tardif. Concernant cet aspect, il convient de vous rappeler que l'efficacité de traitement des dossiers dépend essentiellement de la qualité de ces derniers.

Il a été constaté que les médecins, pourtant majoritairement salariés de votre établissement ou du Centre Hospitalier de Lens, ne respectent pas les exigences réglementaires qui leur incombent en tant que travailleurs classés. Par exemple, la quasi-totalité n'a pas honoré la convocation à la visite médicale, n'a pas suivi la formation à la radioprotection des travailleurs ou ne porte pas les dosimètres lors des interventions sous rayonnements. Il conviendra de mener, à l'échelle de l'établissement, des actions incisives afin de remédier à ces écarts réglementaires.

Enfin, la décision n° 2019-DC-660 de l'ASN fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants n'est pas déclinée au sein de votre établissement. L'absence de personne désignée à l'échelle de l'établissement pour remplir ces exigences réglementaires ne permet pas un travail efficace et cohérent concernant cet aspect.

Lors de l'inspection, les écarts suivants ont été constatés et feront l'objet d'un suivi attentif de l'ASN (demandes II.1, 2, 9, 15, 16, 19, 20, 24) :

- le respect du temps alloué au conseiller en radioprotection,
- l'organisation de la radioprotection,
- le nombre de dosimètres opérationnels,
- la définition d'une organisation pour le suivi de la levée des non-conformités des vérifications,
- la mise en œuvre de la décision de l'assurance qualité,
- la formalisation du principe d'optimisation,

- les actions en termes de radioprotection des patients prévues pour 2022,
- la formation à la radioprotection des patients.

Les autres écarts constatés, ou éléments complémentaires à transmettre, portent sur les points suivants :

- le document établissant les missions du conseiller en radioprotection,
- les éléments justifiant du suivi de la formation de personne compétente en radioprotection de votre conseiller en radioprotection,
- la coordination des mesures de prévention,
- l'évaluation individuelle de l'exposition,
- la formation à la radioprotection des travailleurs,
- le suivi individuel renforcé,
- le suivi dosimétrique,
- la vérification des équipements de protection individuelle,
- l'évaluation des niveaux d'exposition,
- les rapports de conformité des locaux,
- les vérifications initiales des locaux et la complétude des vérifications périodiques,
- la prise en charge des patients à risques,
- les procédures par type d'actes,
- les modalités d'habilitation des professionnels,
- la complétude des comptes rendus d'actes,
- la gestion des événements significatifs de radioprotection.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Organisation de la radioprotection

L'article R.4451-118 du code du travail mentionne que l'employeur précise le temps alloué au conseiller en radioprotection (CRP).

Si le temps alloué est précisé dans le document consulté par les inspecteurs, les échanges ont montré que ce temps n'était pas mis en œuvre en totalité. D'autre part votre CRP devrait, selon les éléments transmis, disposer de 0,4 ETP pour assurer les missions concernant l'imagerie et le bloc opératoire. Vous n'avez pas été en mesure de justifier que ce temps est suffisant. Vous avez précisé que vous étiez en recherche de personnes pour intégrer l'équipe de radioprotection, sans succès.

Demande II.1

Evaluer le temps PCR nécessaire à la réalisation de l'ensemble des missions réglementaires et me faire part de vos conclusions concernant cet aspect.

Demande II.2

Prendre les dispositions nécessaires afin que le temps défini ci-avant soit effectivement consacré à ces missions et me faire part de vos conclusions concernant cet aspect.

Les articles R.4451-123 du code du travail et R.1333-19 du code de la santé publique définissent les missions du conseiller en radioprotection.

La lettre de désignation du CRP, à travers la définition de ses missions, se contente de reprendre les missions réglementaires telles que "*donne des conseils*", "*apporte son concours*", "*exécute et supervise*". Ainsi rédigée, la lettre de désignation ne précise pas quelles sont les tâches imparties au CRP et celles qui sont assurées par votre prestataire extérieur.

Demande II.3

Modifier le document établissant les missions de votre conseiller en radioprotection et me transmettre une copie du document.

L'article 23 de l'arrêté du 18 décembre 2019 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation et des organismes compétents en radioprotection indique les modalités de délivrance des certificats transitoires.

Le CRP dédié au secteur de l'imagerie et du bloc opératoire ne dispose pas de certificat transitoire. Lors de l'inspection, il a été indiqué qu'il était en cours de cursus de formation initiale.

Demande II.4

Transmettre un document justifiant de l'inscription de votre CRP à une formation de personne compétente en radioprotection.

Coordination des mesures de prévention

L'article R.4451-35 du code du travail prévoit les dispositions à respecter en matière de coordination générale des mesures de prévention, lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure ou par un intervenant indépendant.

Une trame de plan de prévention a été établie, mais les inspecteurs ont constaté l'absence de plan de prévention signé. Concernant la convention établie avec l'école pour les élèves infirmiers, elle définit une organisation non représentative de ce qui est fait en pratique, notamment concernant la fourniture des dosimètres.

Les données personnelles ou nominatives relatives à ce constat figurent en annexe 1 à la présente lettre qui ne sera pas publiée sur le site Internet de l'ASN.

Demande II.5

Transmettre la liste des praticiens libéraux, des établissements et entreprises extérieures, ainsi que les plans de prévention pour les établissements ou personnes mentionnés en annexe. Transmettre également la convention avec l'IFSI mise à jour.

Evaluation de l'exposition individuelle

L'article R.4451-52 du code du travail impose la réalisation d'une évaluation de l'exposition individuelle. L'article suivant définit les informations contenues dans cette évaluation et notamment les caractéristiques des rayonnements, la fréquence des expositions, ... Chaque travailleur a accès à cette évaluation.

L'étude de l'exposition individuelle, basée sur l'activité par salle en 2015, n'a pas été remise à jour depuis cette date, malgré des changements d'arceaux, des modifications en termes d'actes réalisés et une augmentation du nombre d'actes. En outre, les données réglementaires sur lesquelles elle est construite n'ont pas été actualisées. Cette étude ne prend pas en compte les extrémités, ni le cristallin et les mesures ont été faites, semble-t-il, avec un appareil non adapté aux rayonnements émis.

Demande II.6

Modifier l'évaluation de l'exposition individuelle en tenant compte des remarques développées ci-avant et m'en transmettre une copie.

Formation des travailleurs exposés

L'article R.4451-58 impose une formation aux travailleurs accédant à une zone délimitée. Il définit le contenu de cette formation à la radioprotection des travailleurs et notamment les éléments spécifiques à l'installation (caractéristiques des rayonnements ionisants, mesures prises, coordonnées du CRP, conditions d'accès aux zones délimitées...).

Lors de l'inspection, il a été mis en évidence que de nombreux personnels médicaux et paramédicaux accédant en zone délimitée n'avaient pas suivi la formation à la radioprotection des travailleurs telle que prévue par la réglementation.

Les données personnelles ou nominatives relatives à ce constat figurent en annexe 1 à la présente lettre qui ne sera pas publiée sur le site Internet de l'ASN.

Demande II.7

Prendre les dispositions nécessaires afin que votre personnel salarié accédant en zone délimitée, le personnel salarié d'un autre établissement et le médecin libéral bénéficient de la formation à la radioprotection des travailleurs exposés. Transmettre les éléments mis en place concernant cet aspect.

Suivi individuel renforcé de l'état de santé

Les articles R.4624-22 et suivants du code du travail prévoient la mise en œuvre d'un suivi individuel renforcé de l'état de santé de tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé.

Les inspecteurs ont constaté que certains salariés n'ont pas bénéficié d'un suivi médical depuis plus de deux ans, dont la quasi-totalité des chirurgiens et des anesthésistes.

Les données personnelles ou nominatives relatives à ce constat figurent en annexe 1 à la présente lettre qui ne sera pas publiée sur le site Internet de l'ASN.

Demande II.8

Corriger l'écart constaté et transmettre les dates retenues pour régulariser le suivi des salariés mentionnés en annexe.

Suivi dosimétrique

L'article R.4451-33 prévoit que l'employeur surveille l'exposition externe du travailleur dans une zone contrôlée à l'aide d'un "dosimètre opérationnel".

Vos consignes indiquent que, dès la mise sous tension du dispositif médical, la salle est classée en zone contrôlée, imposant le port du dosimètre opérationnel à l'ensemble des personnes susceptibles de se trouver dans la salle concernée. Les échanges indiquent que 6 à 8 personnes peuvent se trouver dans la salle d'intervention, et plusieurs interventions utilisant les rayonnements ionisants peuvent se dérouler en même temps.

Ainsi, au vu de votre organisation, les échanges ont montré que le nombre de dosimètres opérationnels peut être insuffisant.

Demande II.9

Prendre les dispositions nécessaires afin que le nombre de dosimètres opérationnels soit suffisant. Me faire part de vos conclusions concernant cet aspect.

Lors de l'inspection, la consultation du logiciel de dosimétrie opérationnelle a montré qu'une majorité des salariés ne porte pas le dosimètre lors de ses interventions en zone contrôlée.

Demande II.10

Prendre les dispositions nécessaires afin que l'ensemble du personnel exposé entrant en zone contrôlée porte un dosimètre opérationnel et un dosimètre à lecture différée, et me faire part de vos réflexions et engagements concernant cet aspect.

Equipements de protection individuelle

L'article R.4451-56 prévoit que l'employeur mette à disposition des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés et adaptés.

Vous avez transmis, en amont de l'inspection, les conclusions des vérifications des EPI réalisées mi 2020. Compte tenu de la crise sanitaire, vous n'avez pas été en mesure de réaliser la vérification en 2021, conformément à la fréquence annuelle que vous avez définie. A la faveur des échanges, vous avez indiqué avoir procédé à cette vérification en 2022 sans avoir pu présenter les conclusions de cette dernière. Il en résulte que l'adaptation des EPI mis à disposition de vos salariés ne peut être démontrée.

Demande II.11

Transmettre les éléments justifiant de la vérification des EPI réalisée en 2022.

Délimitation des zones

L'article R.4451-22 prévoit que l'employeur identifie toute zone où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des niveaux de rayonnements ionisants définis au sein de ce même article.

Votre document d'évaluation des niveaux d'exposition est basé sur des données qui nécessitent une mise à jour.

Demande II.12

Modifier le document en tenant compte des éléments mentionnés et m'en transmettre une copie.

Conformité des locaux

La décision n° 2017-DC-0591 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 13 juin 2017, fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X, prévoit dans son article 13 un rapport technique dont le contenu est détaillé.

Les rapports de conformité ont été réalisés conformément à la décision n° 2013-DC-0349 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 juin 2013 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les installations dans lesquelles sont présents des rayonnements X produits par des appareils fonctionnant sous une haute tension inférieure ou égale à 600 kV. Ces rapports mentionnent des non-conformités et les rapports ne tiennent pas compte de l'ensemble des couples salle/appareil.

Demande II.13

Réaliser les rapports de conformité tels que prévus par la réglementation et m'en transmettre une copie.

Vérifications

L'article 10 de l'arrêté du 23 octobre 2020, relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants, introduit les vérifications des lieux de travail.

Lors de la vérification réalisée par un organisme agréé, ce dernier a considéré les appareils comme "mobiles" et non couramment utilisés dans un même local. Par conséquent, les vérifications, notamment dans les locaux attenants, n'ont pas été réalisées. Par extension, les vérifications des lieux de travail n'ont pas été réalisées à cette occasion.

Demande II.14

Faire réaliser la vérification initiale des lieux de travail et transmettre une copie du rapport établi.

L'article 7 de l'arrêté du 23 octobre 2020, relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants, introduit la vérification périodique réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection.

Lors de la vérification périodique de juin 2021, le CRP n'a pas fait les vérifications des dispositifs de sécurité pour chaque couple appareil/salle. La prochaine vérification périodique est prévue en juin 2022.

Demande II.15

Réaliser la prochaine vérification périodique en tenant compte des remarques formulées et transmettre une copie du rapport complémentaire établi.

L'article 7 de l'arrêté du 23 octobre 2020 susmentionné précise que le délai entre 2 vérifications périodiques des équipements de travail ne peut excéder un an.

Lors de l'inspection, il a été mis en évidence un délai de 17 mois entre les deux dernières vérifications périodiques des équipements de travail.

Demande II.16

Mettre en place une organisation visant à respecter les échéances de vérification des équipements de protection individuelle.

Assurance qualité en imagerie médicale

La décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 définit les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, notamment pour les pratiques interventionnelles radioguidées.

A l'article 4, elle oblige le responsable de l'activité nucléaire à définir le système de gestion de la qualité.

L'article 5 de la décision prévoit une évaluation du système de gestion de la qualité selon une fréquence à définir et un programme d'actions. Les modalités de mise en œuvre, les moyens et les compétences doivent être décrits dans le système de gestion de la qualité.

Lors de l'inspection, vous n'avez pas été en mesure de présenter l'organisation de votre établissement pour la déclinaison de l'assurance de la qualité au sein de votre bloc opératoire.

Demande II.17

Définir une organisation afin de décliner l'assurance de la qualité au sein de votre bloc opératoire et transmettre les éléments concernant cet aspect. Définir un plan de déploiement de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN au sein de votre établissement, et notamment de votre bloc opératoire, et me transmettre les conclusions.

L'article 7 de la décision susvisée introduit la formalisation des modalités de prise en charge des personnes à risques.

Les échanges ont montré que, si des dispositions peuvent être prises, notamment concernant la prise en charge des enfants, aucune formalisation n'a été établie.

Demande II.18

Mener une réflexion quant à la prise en charge des personnes à risques et formaliser les dispositions prises. Me transmettre une copie du document établi.

En outre, l'article 7 de la décision susvisée introduit la formalisation de la mise en œuvre du principe d'optimisation en faisant notamment référence aux modalités d'élaboration des actions d'optimisation, des actions d'évaluation de leur efficacité et des actions d'information des professionnels impliqués dans la réalisation de l'acte. Il prévoit, par ailleurs, des procédures écrites par type d'actes.

Lors de l'inspection, il a été mis en évidence qu'aucune formalisation de la mise en œuvre du principe d'optimisation n'était mise en place. Les échanges ont montré que les relevés des doses-patient réalisés en 2020 et 2021 n'ont pas été exploités et, notamment, les niveaux de référence locaux n'ont pas été communiqués.

Demande II.19

Formaliser les dispositions prises pour la mise en œuvre du principe d'optimisation et m'en transmettre une copie.

Demande II.20

Indiquer les actions d'optimisation qui seront menées en 2022 et transmettre notamment les conclusions de votre réflexion concernant les CPRE (cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique).

Lors de l'inspection, vous avez indiqué que les procédures par type d'actes ne sont pas formalisées.

Demande II.21

Etablir les procédures par type d'actes telles que prévues par la réglementation et m'en transmettre une copie.

L'article 9 de la décision ASN n° 2019-DC-0660 susmentionnée prévoit la formalisation des modalités d'habilitation des professionnels au poste de travail pour tous les nouveaux arrivants, ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical. Il est précisé que l'habilitation est ici définie comme une reconnaissance, formalisée par le responsable de l'activité nucléaire, de la maîtrise des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires (diplôme initial et formation continue) et l'expérience de ce professionnel.

Vous n'avez pas pris de disposition, à ce jour, concernant l'habilitation des professionnels. Dans le cadre du changement d'un arceau de bloc prévu fin 2022, cette formalisation est indispensable.

Demande II.22

Formaliser, dans le système de gestion de la qualité, les modalités d'habilitation des professionnels aux postes de travail, y compris les chirurgiens, pour les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical. Transmettre une copie des documents établis.

Complétude des comptes rendus d'actes

L'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006, relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte-rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants, mentionne que doivent figurer, notamment, les éléments d'identification du matériel utilisé et les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient.

Lors de l'inspection, vous avez indiqué que les éléments mentionnés ci-avant ne sont pas repris dans le compte-rendu d'acte et sont uniquement disponibles dans le dossier patient.

Demande II.23

Prendre les dispositions nécessaires afin que l'ensemble des éléments réglementaires figure dans le compte-rendu d'acte et me faire part de vos conclusions concernant cet aspect.

Formation à la radioprotection des patients

L'article R.1333-68-IV du code de la santé publique introduit l'obligation de bénéficier de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R.1333-69.

Les IBODE, les IDE et les AS qui, dans votre organisation, participent à la délivrance de la dose n'ont pas bénéficié de la formation à la radioprotection des patients. Par ailleurs, lors de l'inspection, vous n'avez pas été en mesure de justifier du suivi de la formation par les chirurgiens et les anesthésistes qui pratiquent des actes interventionnels.

Les données personnelles ou nominatives relatives à ce constat figurent en annexe 1 à la présente lettre qui ne sera pas publiée sur le site Internet de l'ASN.

Demande II.24

Transmettre une copie des attestations de formation des chirurgiens à la radioprotection des patients. Transmettre le planning de formation pour l'ensemble des professionnels de santé participant à la délivrance de la dose au patient.

Gestion des événements significatifs de radioprotection

L'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants introduit la formalisation du processus de retour d'expérience (fréquence d'analyse des événements et modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique).

Lors de l'inspection, vous n'avez pas été en mesure de présenter les éléments formalisant la gestion des événements (critères de sélection des événements, modalités d'analyse, suivi des actions, ...).

Demande II.25

Mettre en place la procédure de gestion des événements telle que prévue par la réglementation et m'en transmettre une copie.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPOSE A L'ASN**Suivi dosimétrique****Observation III.1**

Les articles R.4451-33, R.4451-64 et R.4451-65 prévoient que l'employeur surveille l'exposition externe du travailleur.

Dans le cadre du changement de bloc opératoire, il serait opportun de mener une réflexion sur la localisation des dosimètres afin que leur port soit plus systématique.

Observation III.2

L'article 11 de l'arrêté du 26 juin 2019, relatif à la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants, prévoit que l'organisme de dosimétrie accrédité communique, à des fins statistiques, les résultats. Votre CRP a mentionné, lors de l'inspection, qu'aucun élément n'était transmis. Il conviendrait de se rapprocher de votre organisme afin qu'il réalise la transmission telle que prévue par la réglementation.

Programme des vérifications de radioprotection**Observation III.3**

L'arrêté du 23 octobre 2020, relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les rayonnements ionisants, a notamment modifié les fréquences des renouvellements de vérification initiale ou des vérifications périodiques. Je vous invite à intégrer ces modifications dans votre programme de contrôles, en veillant à retenir la terminologie utilisée dans l'arrêté, et en veillant à distinguer ce programme de celui établi pour la réalisation des contrôles de qualité appelés par une autre réglementation.

Registre des maintenances et des contrôles qualité**Observation III.4**

L'article R.5212-28 du code de la santé publique introduit, pour chaque dispositif médical, la mise en œuvre d'un registre consignait les opérations de maintenance et les contrôles de qualité. Si vous avez été en mesure de présenter les différents documents relatifs à ces opérations et contrôles, vous n'avez pas mis en place de registre.

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envois figurant ci-dessous**, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

Je vous rappelle, par ailleurs, qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspecteurs, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L.125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN (www.asn.fr), à l'exception de son annexe 1 contenant des données personnelles ou nominatives.

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

Le Chef de la Division,

Signé par

Rémy ZMYSLONY

Modalités d'envoi à l'ASN

Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 3 Mo : les documents, regroupés si possible dans une archive (zip, rar...), sont à déposer sur la plateforme de l'ASN à l'adresse <https://postage.asn.fr/>. Le lien de téléchargement qui en résultera, accompagné du mot de passe, doit être envoyé à l'adresse courriel lille.asn@asn.fr.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 3 Mo : à adresser à l'adresse courriel lille.asn@asn.fr.

Envoi postal : à adresser à l'adresse indiquée au pied de la première page de ce courrier, à l'attention de votre interlocuteur (figurant en en-tête de la première page).