

Référence courrier :
CODEP-LYO-2022-029820

**Hôpital privé Drôme Ardèche – Clinique
Générale**
15, rue Jacques Delpeuch
26000 VALENCE

Lyon, le 17 juin 2022

- Objet :** Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 31 mai 2022 dans le domaine des pratiques interventionnelles radioguidées
- N° dossier :** Inspection n° INSNP-LYO-2022-0495 (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 le directeur général,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 31 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 titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASN.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection menée le 31 mai 2022 de l'hôpital Privé Drôme-Ardèche (HPDA) comprenant les deux sites de la clinique Générale (26) et la clinique Pasteur (07) visait à vérifier la prise en compte des exigences réglementaires relatives à la radioprotection des travailleurs, des patients et du public dans le cadre de pratiques interventionnelles radioguidées. Les inspecteurs ont examiné l'organisation générale de l'hôpital, l'évaluation des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants, la formation des personnels et les vérifications initiales et périodiques des équipements et lieux de travail. Ils se sont par ailleurs intéressés à l'organisation et aux missions de la physique médicale, à l'optimisation des actes réalisés ainsi qu'aux contrôles de qualité des dispositifs médicaux utilisés. Enfin, ils ont contrôlé la conformité des locaux hébergeant ces équipements et ont visité les salles du bloc opératoire de la clinique Pasteur.

Il ressort de cette inspection que les dispositions réglementaires relatives à la radioprotection des travailleurs et des patients sont intégrées généralement de manière satisfaisante. Le risque radiologique est analysé, même si son évaluation devra être révisée afin de mieux refléter les conditions



réelles d'intervention, et les doses reçues par les travailleurs sont faibles. Les vérifications initiales et périodiques des équipements de travail, ainsi que les contrôles de qualité, sont réalisés aux périodicités requises. La majorité des travailleurs classés est à jour des formations à la radioprotection des travailleurs et à celle des patients. Les inspecteurs ont cependant constaté que le port de la dosimétrie opérationnelle devra être réaffirmé auprès des travailleurs classés afin d'assurer le respect de cette pratique fondamentale de radioprotection. De plus, la conformité des locaux dans lesquels sont réalisés des actes interventionnels radioguidés devra être justifiée sur le point de la signalisation lumineuse au niveau des accès lors de l'émission de rayonnements. Enfin, le travail d'optimisation des actes et de définition de niveaux de référence locaux devra être poursuivi, de même que l'intégration des exigences de la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale pour lesquelles des échéances raisonnables de réalisation d'actions devront être définies.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

II. AUTRES DEMANDES

Radioprotection des travailleurs

Evaluation des risques et évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants

L'article R. 4451-13 du code du travail prévoit que « *l'employeur évalue les risques résultant de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants (...). Cette évaluation a notamment pour objectif de déterminer, lorsque le risque ne peut être négligé du point de vue de la radioprotection, les mesures et moyens de prévention (...) devant être mis en œuvre* ».

Par ailleurs, l'article R. 4451-52 du code du travail dispose que « *préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle des travailleurs accédant aux zones délimitées au titre de l'article R. 4451-24 et R. 4451-28* ». L'article R. 4451-53 précise les informations que doit comporter cette évaluation qui est actualisée en tant que de besoin. Enfin, l'article R. 4451-54 prévoit que l'employeur communique les évaluations individuelles au médecin du travail.

L'évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants a été révisée en 2022 pour les différentes catégories de personnel de chaque spécialité, sur la base d'hypothèses pénalisantes. Le document conclut, pour certains postes, à des valeurs d'exposition significatives pour l'organisme entier et le cristallin. Ces conclusions n'ont cependant pas conduit l'employeur à imposer une dosimétrie complémentaire ou le port d'équipements de protection individuelle spécifiques comme les lunettes plombées. Vos représentants ont indiqué qu'une étude était en cours, sur le second trimestre 2022, concernant l'exposition du cristallin en chirurgie vasculaire.

Par ailleurs, les inspecteurs ont noté que les résultats de la dosimétrie passive montraient de très faibles doses reçues par les travailleurs, très largement inférieures aux estimations figurant dans l'évaluation des risques.



Enfin, les inspecteurs ont relevé que les évaluations individuelles de l'exposition n'avaient pas été formalisées pour les travailleurs susceptibles d'accéder à des zones surveillées ou contrôlées.

Demande II.1 : réviser l'évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants en retenant des hypothèses plus représentatives de la réalité de l'activité et des conditions radiologiques rencontrées. Conclure sur la base du document révisé à la nécessité de port d'une dosimétrie complémentaire ou d'équipements de protection individuelle spécifiques.

Demande II.2 : établir les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants pour chacun de vos salariés susceptibles d'accéder à des zones surveillées ou contrôlées. Transmettre ces évaluations individuelles au médecin du travail.

Demande II.3 : transmettre à la division de Lyon de l'ASN les résultats de l'étude relative à l'exposition du cristallin en chirurgie vasculaire et les conclusions qui en sont tirées.

Port du dosimètre opérationnel en zone contrôlée

L'article R. 4451-33 du code du travail dispose que « *dans une zone contrôlée (...), l'employeur 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, appelé dosimètre opérationnel* ». Ce même article prévoit que l'employeur analyse le résultat de ces mesurages et qu'il est donné accès à ces données au conseiller en radioprotection.

Les inspecteurs ont examiné les statistiques d'activation des dosimètres opérationnels et les valeurs des doses enregistrées par ces appareils sur une période de plusieurs mois. Les éléments relevés démontrent sans ambiguïté une insuffisance récurrente du port de la dosimétrie opérationnelle en zone contrôlée.

Demande II.4 : engager les actions nécessaires afin de rendre systématique le port du dosimètre opérationnel en zone contrôlée. Analyser les données d'utilisation de la dosimétrie opérationnelle sur l'année écoulée et valoriser les conclusions que vous en tirez pour rappeler au personnel l'exigence de port de cette dosimétrie.

Suivi médical des travailleurs

L'article R. 4451-82 du code du travail prévoit un suivi individuel renforcé des travailleurs classés en catégorie A ou B dans les conditions prévues aux articles R. 4624-22 à 28. Ce dernier article précise qu'un travailleur de catégorie B « *bénéficie, à l'issue de l'examen médical d'embauche, d'un renouvellement de cette visite, effectuée par un 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 (...) au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail* ».

Les inspecteurs ont relevé qu'environ un tiers de vos salariés classés en catégorie B n'était pas à jour de leur visite médicale. Les inspecteurs ont bien noté les initiatives prises afin d'organiser des rendez-vous médicaux pour vos salariés et les difficultés rencontrées dans un contexte de pénurie de médecins du travail.



Demande II.5 : assurer le suivi médical de votre personnel classé en catégorie B selon les périodicités réglementaires définies aux articles du code du travail susmentionnés.

Coordination des mesures de radioprotection avec les entreprises extérieures

L'article R. 4451-35 du code du travail dispose que « *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* ».

Cet article prévoit que « *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* » et que « *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* ».

Par ailleurs, le cas des travailleurs indépendants est encadré au paragraphe II de ce même article qui précise que « *lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure* ». Cette disposition s'applique aux praticiens libéraux.

Vos représentants ont indiqué que des plans de prévention avaient été rédigés et signés avec les entreprises extérieures susceptibles d'intervenir en zone réglementée dans vos locaux ainsi qu'avec la majorité des médecins libéraux classés.

Demande II.6 : finaliser la signature des plans de prévention avec l'ensemble des médecins libéraux susceptibles d'intervenir en zone réglementée dans vos locaux.

Vérification des équipements de travail

Les articles R. 4451-40 et suivants du code du travail définissent les vérifications initiales et périodiques auxquelles l'employeur doit procéder sur les équipements de travail. La nature et la périodicité de ces vérifications sont définies par l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié 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. L'article 7 de cet arrêté prévoit que « *la vérification périodique prévue à l'article R. 4451-42 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection* ». Ce même article précise que « *l'employeur justifie le délai entre deux vérifications périodiques, celui-ci ne peut excéder un an* » et indique que « *la méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification périodique sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre pour déceler en temps utile toute détérioration susceptible d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs* ».

Les inspecteurs ont noté que les vérifications périodiques des appareils émetteurs de rayons X utilisés dans le cadre de pratiques interventionnelles radioguidées et des salles dans lesquelles ils sont mis en œuvre, sont menées annuellement par un organisme externe. Ils ont cependant relevé que 4 salles (2B,



3B, 7B et 8B) n'avaient pas été contrôlées au cours des vérifications réalisées en 2021. Vos représentants ont indiqué que le contrôle de ces 4 salles serait intégré aux vérifications programmées prochainement.

Demande II.7 : confirmer la planification des contrôles des 4 salles susmentionnées au titre des vérifications périodiques. S'assurer de la complétude des équipements et salles couverts par les vérifications périodiques en 2022.

Conformité des installations à la décision n°2017-DC-0591

En application de l'article R. 1333-145 du code de la santé publique, la décision ASN n° 2017-DC-0591, homologuée par l'arrêté du 29 septembre 2017, fixe les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X. Son article 9 décrit les exigences en matière de signalisations lumineuses et dispose que *« 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 le permet, cette signalisation est complétée par une autre signalisation, lumineuse et, le cas échéant, sonore. 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 »*.

Par ailleurs, l'article 13 de la décision susmentionnée précise qu'un rapport technique daté doit être produit en vue d'établir la conformité de ces locaux et liste les informations qui doivent y figurer.

Des rapports de conformité ont été établis en 2021 par un organisme externe pour les 13 salles dans lesquelles sont mis en œuvre des rayonnements ionisants. Ils mentionnent que les accès aux salles ne sont pas équipés de signalisation lumineuse d'émission de rayons X au motif que *« l'appareil ne le permet pas »* ou que l'installation est *« non concernée »*.

Au cours de la visite des installations, les inspecteurs ont effectivement constaté que seule la signalisation de la mise sous tension des appareils était reportée aux accès des salles. Ils ont cependant noté que l'émission de rayonnements était signalée par des voyants situés sur les dispositifs émetteurs de rayonnements X et visibles depuis l'extérieur des salles, chacune des portes disposant d'un oculus. Les inspecteurs considèrent toutefois que l'établissement devra fournir un argumentaire technique justifiant de l'impossibilité de reporter cette signalisation à l'émission aux accès de chaque salle, le cas échéant en prenant l'attache des différents fournisseurs de dispositifs émetteurs de rayonnements X.

Par ailleurs, les inspecteurs ont observé que les dispositifs émetteurs de rayonnements X étaient branchés sur des prises spécifiques, mais non dotées de systèmes de détrompeurs. Aussi, les appareils pourraient être branchés sur les autres prises disponibles et l'activation de la signalisation lumineuse aux accès des salles ne serait plus assurée.

Demande II.8 : examiner la possibilité d'équiper les accès des salles de signalisations lumineuses fonctionnant pendant toute la durée d'émission de rayons X. En cas d'impossibilité avérée, transmettre à la division de Lyon de l'ASN un argumentaire technique détaillé justifiant de cette position. Le cas échéant, mettre à jour les rapports de conformité des salles à la décision n°2017-DC-0591.



Demande II.9 : justifier la suffisance des mesures prises pour éviter le branchement des dispositifs émetteurs de rayons X sur des prises autres que celles dédiées.

Radioprotection des patients

Intégration de la décision n°2019-DC-0660 de l'ASN relative à l'assurance de la qualité en imagerie

L'arrêté du 8 février 2019 portant homologation 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 est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2019. Cette décision s'applique selon une approche dite « graduée », proportionnée au risque radiologique auquel les personnes sont exposées. Les dispositions de cette décision visent principalement la formalisation des pratiques de justification et d'optimisation, ainsi que des modalités de formation des professionnels et de prise en compte du retour d'expérience.

Vos représentants ont indiqué que le niveau de conformité à la décision susmentionnée avait été évalué en 2021 par la société externe fournissant la prestation de physique médicale et vos référents internes. Cet état des lieux est révisé a minima annuellement, ce qui a effectivement été fait en début d'année 2022. Les inspecteurs ont cependant noté que de nombreuses actions dont les échéances initiales étaient fixées à 2021 ont été décalées à 2022. Parmi ces actions figurent la formalisation et l'optimisation des protocoles, la formation à l'utilisation des dispositifs médicaux et les habilitations aux postes de travail, ces dernières devant être étendues à tous les praticiens. Par ailleurs, les inspecteurs estiment que le suivi de ces actions doit être renforcé. En effet, alors que ces actions devraient s'insérer dans le système qualité du site, elles ne sont pas suivies par le comité qualité qui se réunit trimestriellement.

Demande II.10 : intégrer le suivi des actions relatives à la prise en compte des dispositions de la décision n°2019-DC-0660 à l'organisation qualité du site, et notamment aux revues trimestrielles du comité qualité. Définir des échéances réalistes de mise en conformité et communiquer ces éléments à la division de Lyon de l'ASN.

Optimisation des doses délivrées aux patients

L'article R. 1333-57 du code de la santé publique dispose que « *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* ».

Ce principe d'optimisation est mis en œuvre « *lors du choix de l'équipement et lors de la réalisation de chaque acte* ». L'optimisation suppose « *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* ».

En outre, l'article R. 1333-61 du même code ajoute que « *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* ».

Par ailleurs, l'article R. 1333-72 prévoit que « le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné, notamment les enfants et les femmes enceintes ou allaitante, une procédure écrite 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 ».

Enfin, l'article 7 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 prévoit que « la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions concernés ».

Des échanges avec vos représentants, il ressort qu'un acte est analysé annuellement par le physicien médical qui optimise le protocole associé et définit un niveau de référence local (NRL) et une valeur déclenchant analyse (VDA). Ces deux valeurs sont ensuite affichées au niveau du dispositif médical utilisé. Les inspecteurs ont relevé que seuls trois actes avaient fait l'objet d'une optimisation et que cette optimisation n'avait pas été formalisée dans les protocoles rédigés. Ils estiment que le travail d'optimisation des protocoles doit être dissocié de celui de détermination de NRL afin d'en accélérer la réalisation.

Par ailleurs, les inspecteurs ont examiné le rapport d'analyse de l'acte d'urétéroscopie établi par le physicien médical en 2021. Ce rapport conclut que les doses délivrées aux patients sont significativement supérieures aux références disponibles dans la littérature et notamment aux données de la société française de physique médicale (SFPM). Des actions d'optimisation sont proposées en conclusion du rapport. Les inspecteurs ont pu vérifier la mise en œuvre de certaines de ces recommandations sur le dispositif médical utilisé lors de leur visite des installations. Ils regrettent cependant que les actions d'optimisation ne soient pas intégrées à un outil de gestion assurant leur suivi et intégration effective. Par ailleurs, ils ont relevé que le rapport d'analyse n'avait pas été signé par le physicien médical.

Enfin, pour un même type d'acte réalisé au bloc opératoire, plusieurs dispositifs médicaux peuvent être utilisés. Ces équipements ont été mis en service entre 2008 à 2021 et offrent des performances inégales en matière de doses délivrées. Les inspecteurs relèvent que le travail d'optimisation n'a pas examiné l'opportunité de privilégier certains équipements, lorsque le choix est possible, afin de réduire les doses délivrées.

Demande II.11 : optimiser tous les protocoles d'actes et formaliser le résultat de cette optimisation, en privilégiant les actes à enjeu de radioprotection et ceux les plus couramment effectués.

Demande II.12 : poursuivre le travail de définition de niveaux de référence locaux (NRL) et de valeurs déclenchant analyse (VDA), en favorisant les actes à enjeu de radioprotection. Faire connaître les valeurs des NRL et VDA aux intervenants ainsi que les actions d'analyse attendues en cas de dépassement.

Demande II.13 : intégrer les recommandations du physicien médical en matière d'optimisation dans un outil de suivi des actions.

Demande II.14 : évaluer la pertinence de favoriser l'utilisation de certains dispositifs médicaux lorsque plusieurs sont disponibles pour la réalisation d'un acte.

Formation à la radioprotection des patients

La décision n°2017-DC-0585 du 14 mars 2017 modifiée par la décision n° 2019-DC-0669 du 11 juin 2019 homologuée par l'arrêté du 27 septembre 2019 fixe le cadre de la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales. Elle précise notamment les objectifs de formation, élaborés par des guides de formation approuvés par l'ASN, ainsi que les professions concernées.

Les inspecteurs ont relevé que deux chirurgiens et deux infirmiers au bloc opératoire n'étaient pas à jour de leur formation à la radioprotection des patients. Par ailleurs, ils ont noté qu'une session de formation était programmée en juin 2022 pour quatorze infirmiers.

Demande II.15 : s'assurer que tous les chirurgiens et infirmiers au bloc opératoire bénéficient d'une formation à la radioprotection des patients. Confirmer l'organisation d'une session de formation pour quatorze infirmiers en juin 2022.

Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

L'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale prévoit que « *le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la physique médicale au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article 6 du présent arrêté* ».

L'article 10 de la décision n° 2021-DC-0704 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 février 2021, homologuée par l'arrêté du 15 juin 2021, établissant la liste des activités à finalité médicale utilisant des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants soumises au régime d'enregistrement et les prescriptions relatives à ces activités dispose que « *pour les pratiques interventionnelles radioguidées, le responsable de l'activité nucléaire s'assure, lors des essais de réception des dispositifs médicaux prévus à l'article R.5212-28 du code de la santé publique, et lors de la mise en place de protocoles optimisés, de la présence d'un physicien médical sur site. Les modalités d'intervention ultérieure du physicien médical sont formalisées, après concertation avec le responsable d'activité nucléaire* ».

Les plans d'organisation de la physique médicale pour les sites de la clinique Générale et de la clinique Pasteur ont été révisés en juillet 2021. Les inspecteurs ont relevé que le temps dédié par le physicien médical n'était pas précisément défini, intégré à un volume d'heures de prestation global, de même que le nombre de jours et les conditions de sa présence sur site. Les inspecteurs rappellent à ce sujet les dispositions de l'article 10 susmentionné qui fixent de nouvelles exigences de présence sur site du physicien médical.

Demande II.16 : préciser dans les plans d'organisation de la physique médicale le temps dédié par le physicien médical ainsi que le nombre de jours et les conditions de présence sur site.



III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASN

Informations figurant dans les comptes rendus d'actes

Observation III.1 : l'arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants détaille la liste des éléments qu'un compte-rendu d'acte doit comporter.

Les inspecteurs ont bien noté que vous prévoyez de réaliser cette année un audit visant à vérifier la complétude des comptes-rendus d'actes.

Détection et enregistrement des événements indésirables

Observation III.2 : les inspecteurs ont noté le très faible nombre d'événements indésirables enregistrés ces dernières années dans le domaine de la radioprotection. Ils vous invitent à stimuler la détection et la remontée par le personnel des événements indésirables dans ce domaine.

*

* *

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 et répondre aux demandes. 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).

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

La chef de la division de Lyon,

SIGNÉ

Nour KHATER