

Référence courrier : CODEP-LYO-2023-008472

CLINIQUE DU PARC

Monsieur le directeur

9 bis rue de la Piot

42270 SAINT-PRIEST-EN-JAREZ

Lyon, le 22 février 2024

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 13 février 2024 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire

N° dossier : Inspection n° INSNP-LYO-2024-0467

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 à 31 et R. 1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Monsieur le directeur,

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 13 février 2024 au sein de 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'ASN a conduit le 13 février 2024 une inspection de la clinique du Parc de Saint-Priest-en-Jarez sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire. Les inspecteurs ont examiné l'organisation de la clinique, le respect des dispositions réglementaires en matière d'organisation de la radioprotection, notamment la formation des travailleurs exposés, l'établissement du zonage radiologique, le suivi dosimétrique et médical des travailleurs exposés, l'évaluation individuelle de l'exposition des travailleurs, la coordination des mesures de prévention avec les entreprises extérieures, la réalisation des vérifications initiales et périodiques des équipements de travail, lieux de travail et instrumentation de radioprotection. De plus, ils ont vérifié l'application des dispositions réglementaires en matière d'optimisation des doses délivrées aux patients et de contrôle qualité des appareils. Ils ont également examiné le système de gestion de la qualité et de la sécurité des soins mis en œuvre en application de la décision n° 2019-DC-660 de l'ASN du 15 janvier 2019.

Après avoir abordé ces différents thèmes, les inspecteurs ont effectué une visite du bloc opératoire.



Le bilan de cette inspection est mitigé concernant le respect des dispositions réglementaires en matière de radioprotection pour la période allant de mi-2019 à mi-2023. En effet, plusieurs engagements pris par la clinique à l'issue de la précédente inspection de l'ASN mi-2019 n'ont pas été mis en œuvre et certaines non-conformités n'ont été soldées que fin 2023.

Les inspecteurs ont souligné positivement la mise en place très récente d'une nouvelle organisation en matière de radioprotection avec une équipe en interne et un appui par un prestataire externe. Ils ont constaté que l'équipe en place s'est mobilisée dans les derniers mois, impliquée en matière de radioprotection des travailleurs, et que le conseiller en radioprotection (CRP) est réactif aux demandes de l'ASN. Les inspecteurs soulignent la nécessité de pérenniser la robustesse de l'organisation de la radioprotection actuellement en place.

Par ailleurs, il apparaît que la clinique connaît les dispositions réglementaires relatives à la radioprotection des travailleurs et des patients. Certains aspects en matière de radioprotection des patients nécessitent une meilleure prise en compte par la clinique afin de les décliner de façon plus formalisée et opérationnelle.

Les inspecteurs ont notamment constaté que le suivi médical individuel renforcé est organisé, les formations radioprotection des travailleurs et des patients du personnel paramédical salarié sont réalisées ou programmées, les évaluations individuelles de l'exposition des travailleurs salariés sont à jour, le zonage radiologique mis en place est approprié, un rappel de formation à l'utilisation des appareils électriques (arceaux mobiles) destinés à émettre des rayonnements X (AERX) est prévue au 1^{er} trimestre 2024, les vérifications des arceaux mobiles et des équipements de protection individuelle ont été réalisés récemment, les rapports techniques des salles du bloc opératoire sont rédigés et les mesurages du radon ont été réalisés.

Des axes d'amélioration ont été identifiés sur le respect de la périodicité des contrôles qualité et des vérifications périodiques des dosimètres opérationnels, le port systématique de la dosimétrie passive et opérationnelle, la coordination des mesures de prévention avec les entreprises extérieures et les chirurgiens libéraux et la transmission de l'inventaire des sources à l'IRSN. Concernant la mise en œuvre du système de gestion de la qualité et de la sécurité des soins en application de la décision n° 2019-DC-660 de l'ASN, un pilotage par la direction de l'établissement d'un plan d'action ambitieux semble nécessaire afin d'assurer une mise en conformité selon un échéancier raccourci et maîtrisé de l'ensemble de ces sujets.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Pas de demande à traiter prioritairement.



II. AUTRES DEMANDES

Contrôle qualité des installations de radiologie interventionnelle

Conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique, l'exploitant d'amplificateurs de brillance est tenu de définir et mettre en œuvre une organisation destinée à s'assurer de l'exécution de la maintenance et du contrôle de qualité interne (CQI) ou externe (CQE) des dispositifs dont il précise les modalités, qui sont transcrites dans un document.

La décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) du 21 novembre 2016 fixe les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées. Cette décision est complétée par la mise au point version 3 du 07/11/2019 « Contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées, le cas échéant, pour des procédures interventionnelles radioguidées ».

Conformément à cette décision, les contrôles internes annuels sont réalisés de façon entrelacée, à 6 mois d'intervalle du dernier contrôle externe. La date du contrôle externe initial est la date de référence pour le respect de la périodicité des contrôles internes et externes. Une tolérance de ± 1 mois sur la périodicité des contrôles externes et internes annuels est acceptée. Par ailleurs, une tolérance de ± 15 jours sur la périodicité des contrôles internes trimestriels est acceptée.

Les inspecteurs ont constaté que :

- les deux derniers rapports des CQE des arceaux mobiles datent respectivement du 5 mars 2021 et du 21 décembre 2023 ;
- la clinique n'a pas réalisé les CQI des arceaux mobiles ces dernières années (non-conformité mentionnée dans le rapport CQE du 21 décembre 2023) ;
- le CQE de l'arceau mobile n° 54281 n'a pas été réalisé lors de sa mise en service en 2021 mais seulement fin 2023 ;
- le non-respect des périodicités des CQI et des CQE pour les arceaux mobiles ne permet pas de garantir le maintien des performances des appareils revendiquées par le fabricant ;
- un engagement de la clinique sur ce point avait pourtant été pris à l'issue de la précédente inspection de l'ASN mi-2019 mais n'a pas été respecté.

Il a été indiqué aux inspecteurs que la clinique avait récemment déployé des actions afin de se mettre en conformité. Outre la réalisation du CQE de décembre 2023, un planning a été établi en annexe du POPM pour la réalisation des prochains contrôles qualité. Il est prévu que les CQI soient réalisés par le prestataire externe en appui pour la radioprotection.

Demande II.1 : se mettre en conformité à la décision de l'ANSM du 21 novembre 2016 (et mise au point version 3 du 07/11/2019).

Demande II.2 : transmettre à la division de Lyon de l'ASN le prochain rapport CQE de l'ensemble des arceaux mobiles (décembre 2024).



Vérification périodique des dosimètres opérationnels

Conformément à l'article 16 de 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'ensemble des instruments et dispositifs dont la liste suit sont soumis aux vérifications prévues à l'article 17 :

- 1° Les instruments ou dispositifs de mesurage fixes ou mobiles du risque d'exposition externe ;
- 2° Les dispositifs de détection de la contamination ;
- 3° Les dosimètres opérationnels.

Conformément à l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié, l'étalonnage, sa vérification et la vérification de bon fonctionnement de l'instrumentation de radioprotection prévus à l'article R. 4451-48 du code du travail sont réalisés dans les conditions définies dans le présent article.

I. - La vérification de bon fonctionnement prévue au I. de l'article R. 4451-48 du code du travail porte sur les caractéristiques de l'appareil de mesure. Elle comprend :

- 1° Une vérification par l'employeur, lors de la réception du matériel, visant à s'assurer de l'adéquation de l'instrument de mesure avec la ou les gammes de mesure pour lesquelles il est utilisé et, le cas échéant, à vérifier la cohérence du mouvement propre de l'appareil ;
- 2° Une vérification, avant chaque utilisation, de l'alimentation électrique ainsi que de la cohérence du mouvement propre de l'appareil de mesure.

II. - La vérification périodique de l'étalonnage prévue au II de l'article R. 4451-48 du code du travail est réalisée par le conseiller en radioprotection s'il dispose des compétences et des moyens nécessaires, ou à défaut par un organisme extérieur dont le système qualité est conforme à la norme relative au management de la qualité et qui respecte les normes en vigueur relatives à l'étalonnage des appareils de détection des rayonnements ionisants.

Les instruments sont étalonnés dans la ou les gammes de grandeurs pour lesquelles ils sont utilisés.

La méthode et la périodicité de la vérification de l'étalonnage sont conformes aux prescriptions définies par l'employeur en adéquation avec l'usage qu'il fait de l'instrumentation et les recommandations de la notice d'instructions du fabricant. Le délai entre deux vérifications **ne peut excéder un an**.

Les inspecteurs ont constaté que le dosimètre opérationnel n° 281872, présent dans le rack dans le bloc opératoire en mode libre-service, aurait dû être vérifié avant février 2023.

Demande II.3 : respecter la périodicité annuelle de vérification périodique pour les dosimètres opérationnels.

Système d'assurance de la qualité

Conformément à l'article R. 1333-70 du code de la santé publique, le système d'assurance de la qualité prévu à l'article L. 1333-19 correspond à l'ensemble des actions qui vise à garantir la qualité et la sécurité des actes médicaux utilisant des rayonnements ionisants à visée diagnostique ou thérapeutique.

Conformément à l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, les rôles des différents professionnels intervenant dans le processus d'optimisation sont formalisés dans le système d'assurance de la qualité.

De manière plus précise et conformément à l'article R. 1333-70 susmentionné (alinéa III), la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixe les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants.



Conformément à l'article 3 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, le responsable de l'activité nucléaire s'assure de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité ainsi que de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale (POPM).

Conformément à l'article 4 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, le système de gestion de la qualité est défini et formalisé au regard de l'importance du risque radiologique pour les personnes exposées, en tenant compte de la cartographie des risques réalisée en application de l'article R. 1333-70 du code de la santé publique.

Conformément à l'article 5 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, le système de gestion de la qualité est évalué, selon une fréquence définie par le responsable de l'activité nucléaire, et un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés aux expositions lors des actes d'imagerie médicale y est associé. Les modalités de mise en œuvre du programme d'action d'amélioration, les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation sont décrits dans le système de gestion de la qualité.

Conformément à l'article 6 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, la mise en œuvre du principe de justification est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés.

Conformément à l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés.

Conformément à l'article 8 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : (...)

2° les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte ;

3° pour les actes interventionnels radioguidés, les critères et les modalités de suivi des personnes exposées ;

Conformément à l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité.

Elles portent notamment sur :

- la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision du 14 mars 2017 susvisée ;
- l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées.

Sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical.

Conformément à l'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, afin de contribuer à l'amélioration prévue à l'article 5, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience.

Conformément à l'article 11 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :

- promouvoir et soutenir l'engagement des professionnels dans la démarche de retour d'expérience ;
- dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ;
- informer l'ensemble des professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse des événements.

Les inspecteurs ont constaté que certaines dispositions prévues par la décision n° 2019-DC-660 de l'ASN, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2019, ne sont pas mises en œuvre au sein de l'établissement et que le système de gestion de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants n'est actuellement pas pleinement opérationnel.



En particulier, les inspecteurs ont notamment constaté que :

- la clinique ne dispose pas de l'ensemble des procédures formalisées par type d'actes pour tous les actes effectués de façon courante ou pour les actes particuliers présentant un enjeu de radioprotection pour les personnes exposées. Cinq protocoles ont été rédigés par les équipes paramédicales salariées puis validés par les praticiens de la spécialité concernée. Ces modalités d'élaboration des protocoles d'actes ne sont pas formalisées ;
- une analyse des doses délivrées aux patients a été réalisée par le physicien médical sur un seul acte (urétéroscopie) fin janvier 2024. Cette analyse doit être mise à jour suite au départ d'un des chirurgiens ayant participé au recueil des doses. Les conclusions de ce rapport et préconisations associées seront donc portées à la connaissance des praticiens utilisateurs ultérieurement ;
- les deux audits (fin 2023) de complétude des comptes-rendus d'acte utilisant les rayonnements ionisants mettent en évidence des erreurs dans le report de la dose reçue par le patient (vraisemblablement lié aux différences d'unités entre l'AERX et la trame du compte-rendu) ;
- le processus d'habilitation des professionnels (personnes impliquées dans la préparation et la réalisation des actes (y compris le personnel médical) n'est pas finalisé.

Demande II.4 : se mettre en conformité à la décision n° 2019-DC-660 de l'ASN du 15 janvier 2019 dans les meilleurs délais.

Demande II.5 : transmettre à la division de Lyon de l'ASN un bilan d'avancement sous six mois.

Formation à la radioprotection des patients des chirurgiens libéraux

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.

Conformément à l'article 4 de la décision n°2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017, modifiée par la décision n°2019-DC-0669 du 11 juin 2019, la formation s'applique aux professionnels pratiquant des actes définis à l'article L. 1333-19 du code de la santé publique ainsi qu'à ceux qui participent à la réalisation de ces actes, en particulier :

- les médecins qualifiés en radiodiagnostic et imagerie médicale ou en oncologie radiothérapique, en médecine nucléaire,
- les neurochirurgiens pratiquant des actes de radiochirurgie intracrânienne en conditions stéréotaxiques,
- les médecins et les chirurgiens exerçant des pratiques interventionnelles radioguidées,
- les chirurgiens-dentistes et les spécialistes en stomatologie, en chirurgie orale et maxillo-faciale,
- les radiopharmaciens et les préparateurs en pharmacie hospitalière,
- les physiciens médicaux et les dosimétristes,
- les manipulateurs d'électroradiologie médicale,
- les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État ou ceux exerçant dans les locaux de services de médecine nucléaire dès lors qu'ils participent à la réalisation de l'acte,
- les professionnels réalisant la réception, le contrôle des performances des dispositifs médicaux et la formation des utilisateurs.

Les inspecteurs ont constaté que près de la moitié des chirurgiens libéraux utilisateurs des appareils émetteurs de rayonnements ionisants ne sont pas à jour de leur formation radioprotection des patients.



Demande II.6 : s'assurer que l'ensemble des professionnels participant à l'exposition des patients aux rayonnements ionisants soit à jour de sa formation à la radioprotection des patients.

Demande II.7 : transmettre à la division de Lyon de l'ASN un bilan d'avancement sous six mois.

Port des dosimètres à lecture différée (dosimétrie passive) et opérationnels

Conformément à l'article R. 4451-64 du code du travail, l'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est classé au sens de l'article R. 4451-57 ou que la dose efficace évaluée en application du 5° de l'article R. 4451-53 est susceptible de dépasser 6 millisieverts.

Conformément à l'article R. 4451-33-1 du code du travail, l'employeur équipe d'un dosimètre opérationnel tout travailleur entrant dans une zone contrôlée définie au 1° du I de l'article R. 4451-23 à des fins de surveillance radiologique préventive et d'alerte en cas d'exposition anormale.

Suite à l'examen des résultats de la dosimétrie à lecture différée des travailleurs salariés classés et aux entretiens menés avec le CRP, les inspecteurs ont constaté que le port de la dosimétrie à lecture différée et opérationnelle n'était pas systématique.

Les inspecteurs ont noté l'engagement de la direction à acheter trois dosimètres opérationnels supplémentaires courant 2024.

Demande II.8 : prendre les dispositions nécessaires pour que le port des dosimètres à lecture différée et opérationnels devienne systématique.

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. 4511-5 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. 4512-6.

II. Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure.



Les inspecteurs ont constaté qu'une trame de plan de prévention précisant les mesures de prévention à prendre par les deux parties est en vigueur à la clinique, cependant plus de la moitié des plans de prévention ne sont pas signés par les entreprises extérieures et les chirurgiens libéraux.

Demande II.9 : assurer la coordination générale des mesures de prévention prises dans votre établissement et celles prises par le chef de l'entreprise extérieure. Vous vous assurerez, notamment, que l'ensemble du personnel extérieur bénéficie de mesures de prévention et de protections adéquates en matière d'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.

Transmission de l'inventaire des sources à l'IRSN

Conformément à l'article R. 1333-158 du code de la santé publique,

I.- Tout détenteur de sources radioactives, accélérateurs ou appareils électriques émettant des rayonnements ionisants soumis à l'un des régimes mentionnés à l'article L. 1333-8 ou L. 1333-9 dispose d'un inventaire des sources radioactives, accélérateurs ou appareils électriques émettant des rayonnements ionisants qu'il détient, permettant de justifier en permanence de leur origine et de leur localisation.

II.- Le responsable de l'activité nucléaire transmet une copie de l'inventaire mentionné au I à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire à une périodicité annuelle lorsque l'activité nucléaire exercée est soumise au régime d'autorisation et tous les trois ans dans les autres cas.

Les inspecteurs ont constaté que l'inventaire des appareils électriques émettant des rayonnements ionisants n'a pas été transmis à l'IRSN.

Demande II.10 : transmettre l'inventaire des appareils électriques émettant des rayonnements ionisants à l'IRSN tous les trois ans.

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

Conformité des installations

Conformément à l'article 9 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X, 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. Cette autre signalisation est imposée aux enceintes à rayonnements X dans lesquelles la présence d'une personne n'est matériellement pas possible quelle que soit la conception de l'enceinte.

Observation III.1 : Afin de se mettre en conformité avec l'article 9 de la décision n° 2017-DC-0591 précitée, la clinique a installé des prises murales avec détrompeurs dédiées au branchement des AERX. Les inspecteurs ont constaté que les détrompeurs en plastique, prévus pour être installés sur les prises



filaires des AERX, ont été récemment collés par la clinique dans les prises murales par souci de praticité (le détrompeur sur la prise filaire des AERX ne tenait pas bien). Or, le fait d'installer le détrompeur à demeure dans les prises murales ne garantit plus la commande automatique systématique de la signalisation puisque le branchement de l'AERX peut du coup se faire sur n'importe quelle prise classique. Les inspecteurs ont noté que, suite à l'inspection, les détrompeurs collés dans les prises murales dédiées aux AERX ont été enlevés et repositionnés sur les prises de chaque AERX comme auparavant.

Observation III.2 : Les inspecteurs ont noté que les rapports techniques des salles n° 4 et 5 seront mis à jour après les travaux actuellement en cours par ajout des résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail.

*
* *

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 l'inspecteur, 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, ma considération distinguée.

L'adjoint à la chef de la division de Lyon

Signé par

Laurent ALBERT