

**Division d'Orléans****Référence courrier :** CODEP-OLS-2026-000381**Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans**

Monsieur le Directeur général  
Service de médecine nucléaire  
14, Avenue de l'hôpital BP 86079  
45000 ORLEANS Cedex 2

Orléans, le 5 janvier 2026

- Objet :** Contrôle de la radioprotection  
Lettre de suite de l'inspection du 17 décembre 2025 dans le domaine de la médecine nucléaire
- N° dossier :** Inspection n° INSNP-OLS-2025-0764 du 17 décembre 2025 – N° SIGIS M450004 (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 et de radioprotection (ASNR) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 17 décembre 2025 dans votre établissement et plus précisément au sein du service de médecine nucléaire.

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/de l'enregistrement délivrée par l'ASN<sup>1</sup>.

**SYNTHESE DE L'INSPECTION**

L'inspection du 17 décembre 2025 avait pour objet le contrôle des dispositions prises en matière de radioprotection des travailleurs, des patients, du public et de l'environnement relatives à la détention et l'utilisation de sources scellées et non scellées, ainsi que d'appareils électriques émettant des rayonnements ionisants à des fins notamment de diagnostic *in vivo*, de thérapie et de recherche impliquant la personne humaine.

Outre deux représentants de la direction de l'établissement, les inspecteurs ont notamment rencontré les chefs du service de médecine nucléaire, une radiopharmacienne, les physiciens médicaux, ainsi que deux ingénieries qualité et les conseillers en radioprotection.

<sup>1</sup> ASN devenue ASNR le 1<sup>er</sup> janvier 2025 (loi n° 2024-450 du 21 mai 2024 relative à l'organisation de la gouvernance de la sûreté nucléaire et de la radioprotection pour répondre au défi de la relance de la filière nucléaire)

Ils se sont rendus dans le service de médecine nucléaire, y compris les chambres radioprotégées dédiées à la radiothérapie interne vectorisée (irathérapie) et les locaux dédiés à la gestion des déchets et effluents radioactifs. Ils se sont également rendus au PC sécurité de l'établissement et au sein des locaux du prestataire de maintenance des infrastructures du site.

L'organisation mise en place en matière de radioprotection est satisfaisante avec le renfort récent de l'équipe de physique médicale.

L'inspection a permis de constater les actions entreprises par l'établissement depuis la précédente visite de l'ASN sur cette thématique le 13 décembre 2022. De nombreuses consignes et procédures de travail ont ainsi été établies, de même que la démarche d'habillement au poste de travail. S'agissant du retour d'expérience, les inspecteurs ont noté positivement la mise en place périodique de temps d'échanges au travers du comité de retour d'expérience.

Néanmoins, bien que des progrès aient été réalisés, notamment en matière de formations à la radioprotection et de suivi médical renforcé des travailleurs classés des écarts persistent sur plusieurs points. Les écarts principaux, auxquels il convient de répondre en priorité, portent sur :

- la déclaration systématique des événements significatifs de radioprotection ;
- le contrôle radiologique du personnel et des objets en sortie de zone potentiellement contaminante ;
- la réalisation effective des contrôles quotidiens de non-contamination surfacique et leur traçabilité.

Les remarques formulées par les inspecteurs font l'objet des différentes demandes et observations ci-après.

## I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

### **Déclaration des événements significatifs de radioprotection**

*Conformément à l'article R. 1333-21 du code de la santé publique,*

*I.- Le responsable de l'activité nucléaire déclare à l'autorité compétente les événements significatifs pour la radioprotection, notamment :*

*1° Les événements entraînant ou susceptibles d'entraîner une exposition significative et non prévue d'une personne ;*

*2° Les écarts significatifs aux conditions fixées dans l'autorisation délivrée pour les activités soumises à tel régime administratif ou fixées dans des prescriptions réglementaires ou des prescriptions ou règles particulières applicables à l'activité nucléaire.*

*Lorsque la déclaration concerne un travailleur, celle effectuée à la même autorité au titre de l'article R. 4451-77 du code du travail vaut déclaration au titre du présent article.*

*II.- Le responsable de l'activité nucléaire procède à l'analyse de ces événements. Il en communique le résultat à l'autorité compétente.*

A partir du registre des événements indésirables, les inspecteurs ont relevé qu'une dizaine d'événements, survenus entre mars et décembre 2025, auraient dû faire l'objet d'une déclaration d'événements significatifs de radioprotection (ESR). Sont notamment survenues quatre erreurs de médicament radiopharmaceutique, une erreur d'identitovigilance, deux entrées fortuites de travailleurs en salle durant l'émission de rayons X ou encore trois examens incomplets et/ou ayant nécessité la réalisation d'un second examen.

Lors de la précédente inspection le 13 décembre 2022, les inspecteurs avaient déjà relevé qu'un ESR n'avait pas été déclaré.

**Demande I.1 : veiller à déclarer tout évènement significatif de radioprotection, selon les critères et les modalités précisés dans le guide n° 11 de l'ASN. Transmettre, sous un mois, les dispositions prises ou prévues à cet effet (révision de la procédure dédiée, formation/sensibilisation des personnels, ...).**

#### **Contrôle radiologique du personnel et des objets**

*Conformément à l'article R. 4451-19 du code du travail, lorsque les mesures mises en œuvre en application de l'article R. 4451-18 ne permettent pas d'éviter un risque de contamination par des substances radioactives ou de mise en suspension d'aérosols ou de relâchement gazeux significatif, l'employeur met en œuvre notamment les mesures visant à :*

[...]

*4° Assurer la disponibilité d'appareils de contrôle radiologique, notamment à la sortie des lieux de travail concernés ;*

[...]

Les inspecteurs ont relevé positivement la présence d'un contrôleur mains-pieds à l'entrée des vestiaires dédiés aux personnels. Son repositionnement le long du mur attenant à la porte des vestiaires serait de nature à faciliter le contrôle systématique du personnel du service de médecine nucléaire en sortie de zone.

En revanche, ils ont noté l'absence d'un tel dispositif au niveau des chambres de radiothérapie interne vectorisée (RIV), ce dernier étant hors service depuis novembre 2025. Il a été indiqué aux inspecteurs que le contaminamètre portable dont disposaient les conseillers en radioprotection (CRP) pour le service de médecine nucléaire a un seuil de détection supérieur au bruit de fond et est donc non adapté aux mesures de contamination à la sortie des chambres de RIV. Aucune alternative n'est à ce jour mise en place permettant aux personnels de s'assurer de l'absence de contamination à la sortie de ce secteur au regard du risque de contamination.

**Demande I.2 : mettre à disposition en nombre suffisant des moyens de contrôle appropriés de l'absence de contamination en sortie de zones réglementées pour l'ensemble du personnel, qui plus est à la sortie de celles où le risque de contamination est non négligeable. Justifier des dispositions ainsi prises sous un mois.**

#### **Zonage et contrôles de non-contamination**

*Conformément à l'article 11 de l'arrêté du 15 mai 2006 modifié relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées dites zones délimitées compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants, la suppression ou la suspension, de la délimitation d'une zone surveillée ou contrôlée peut être effectuée dès lors que tout risque d'exposition externe et interne est écarté. Cette décision, prise par l'employeur, ne peut intervenir qu'après la réalisation des vérifications des niveaux d'exposition définis aux articles R. 4451-44 et suivants du code du travail.*

Pour certains locaux, il est prévu de lever le zonage en dehors des heures d'ouverture du service. C'est notamment le cas des box du secteur TEP classés en zone surveillée ou contrôlée verte, selon la présence ou non de patients, et non réglementés en dehors des heures d'ouverture du service. Pour ce faire, des contrôles de non-contamination sont prévus quotidiennement en fin de journée. Or, les inspecteurs ont noté une réalisation et/ou une traçabilité des contrôles très parcellaire, le dernier contrôle surfacique remonterait en effet à juin 2024 au niveau de ce secteur.

**Demande I.3 : s'assurer que les contrôles de non-contamination préalables à la levée de certains zonages soient effectivement réalisés et rigoureusement tracés. Justifier des dispositions ainsi prises sous un mois.**

## II. AUTRES DEMANDES

### **Cartographie des risques / identitovigilance**

Les inspecteurs ont noté que le risque associé à l'identitovigilance ne figure pas dans la cartographie des risques associée au processus thérapie.

**Demande II.1 : compléter la cartographie des risques associée au processus thérapie en y intégrant le risque associé à l'identitovigilance. Transmettre le document actualisé.**

### **Etude de poste et évaluation individuelle de l'exposition**

*Conformément à l'article R. 4451-14 du code du travail, lorsqu'il procède à l'évaluation des risques, l'employeur prend notamment en considération :*

[...]

*9° Les incidents raisonnablement prévisibles inhérents au procédé de travail ou du travail effectué ; [...]*

*Conformément à l'article R. 4451-52 du code du travail, préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle des travailleurs :*

*1° Accédant aux zones délimitées au titre de l'article R. 4451-24 et R. 4451-28 ; [...]*

*Conformément à l'article R. 4451-53 du code du travail, cette 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 :*

[...]

*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 ; [...]*

Alors même que plusieurs incidents ont eu lieu ces derniers mois avec des expositions de certains travailleurs aux rayonnements ionisants (FEI-2025-1110 du 04 avril 2025 et FEI-2025-1572 du 21 mai 2025), les inspecteurs ont noté l'absence de prise en compte des incidents raisonnablement prévisibles dans les évaluations des risques et les évaluations individuelles de l'exposition qui en découlent.

Par ailleurs, les inspecteurs ont pu consulter l'étude de poste des physiciens médicaux. Celle-ci ayant été établie en mai 2016, il s'avère nécessaire de l'actualiser compte tenu notamment des nouveaux radioéléments dont dispose le service (lutétium-177 par exemple).

**Demande II.2 : compléter les évaluations des risques et les évaluations individuelles de l'exposition en tenant compte des incidents raisonnablement prévisibles. Actualiser l'étude de poste des physiciens médicaux. Transmettre ces documents actualisés.**

### **Gestion des accès en zone réglementée**

*Conformément à l'article R. 4451-32 du code du travail,*

*I.- Les travailleurs ne faisant pas l'objet d'un classement peuvent accéder à une zone surveillée bleue ou contrôlée verte ainsi qu'à une zone radon ou une zone de sécurité radiologique sous réserve d'y être autorisé par l'employeur sur la base de l'évaluation individuelle du risque dû aux rayonnements ionisants prévue à l'article R. 4451-52.*

*Ces travailleurs peuvent également, pour un motif justifié préalablement, accéder à une zone contrôlée jaune.*

*L'employeur met alors en œuvre des dispositions particulières de prévention, notamment une information renforcée.*

*II.- Les travailleurs mentionnés au I font l'objet d'une surveillance radiologique.*

*L'employeur s'assure par des moyens appropriés que leur exposition demeure inférieure aux niveaux de dose mentionnés à l'article R. 4451-57 ou pour les situations d'exposition au radon provenant du sol à 6 millisieverts au cours de douze mois consécutifs.*

*L'employeur informe les travailleurs concernés des moyens mis en œuvre.*

*Conformément à l'article R. 4451-58 du code du travail,*

*I.- L'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur :*

*1° Accédant à des zones délimitées au titre des articles R. 4451-24 et R. 4451-28 ; [...]*

Les inspecteurs ont noté que le nettoyage des locaux du service de médecine nucléaire est assuré par des agents de service hospitalier (ASH), salariés du CHU d'Orléans. S'agissant de travailleurs non classés, il n'a pu être confirmé que des autorisations nominatives d'accès en zone réglementée avaient été préalablement délivrées à l'ensemble de ces travailleurs.

Les inspecteurs ont par ailleurs relevé un défaut de coordination entre services, certains ASH intervenant au sein du service de médecine nucléaire, durant les heures d'ouverture à la patientèle, sans information préalable à la radioprotection.

Il ressort par ailleurs la survenue récente d'un ESR impliquant un agent de bionettoyage, ce dernier étant entré en salle durant l'émission de rayons X (FEI-2025-1110 du 04 avril 2025). Cet évènement reflète un défaut d'acculturation aux enjeux de radioprotection en médecine nucléaire qui, outre les risques d'exposition de ces salariés aux rayonnements ionisants, engendre un risque de contamination radiologique en dehors du service de médecine nucléaire.

**Demande II.3 : veiller à ce que chaque travailleur non classé amené à entrer en zone réglementée soit autorisé préalablement par son employeur. Justifier des dispositions prises, et transmettre en particulier les justificatifs de l'information délivrée et les autorisations nominatives des agents de service hospitalier (ASH) intervenant au sein du service de médecine nucléaire.**

### **Gestion des effluents radioactifs**

*Conformément à l'article 21 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire, prise en application des dispositions de l'article R. 1333-12 du code de la santé publique, les cuves d'entreposage d'effluents liquides contaminés sont exploitées de façon à éviter tout débordement.*

*Les cuves d'entreposage connectées au réseau de collecte des effluents contaminés sont équipées de dispositifs de mesure de niveau et de prélèvement. Elles fonctionnent alternativement en remplissage et en entreposage de décroissance. Un dispositif permet la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers un service où une présence est requise pendant la phase de remplissage. Dans le cas d'une installation de médecine nucléaire, un dispositif permet également la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers ce service. Des dispositifs de rétention permettent de récupérer les effluents liquides en cas de fuite et sont munis d'un détecteur de liquide en cas de fuite dont le bon fonctionnement est testé périodiquement.*

Au cours de leur visite, les inspecteurs ont procédé à un test de fonctionnement du détecteur de fuite d'une des cuves de décroissance, déclenchant ainsi l'alarme associée. Ils ont pu constater que le circuit d'information au sein de l'établissement entre le prestataire de maintenance des installations techniques, le service technique et le PC sécurité n'est pas clairement établi, retardant ainsi la levée de doute.

**Demande II.4a : clarifier l'organisation et la conduite à tenir en cas de déclenchement d'une des alarmes associées à la gestion des effluents radioactifs, notamment en dehors des heures de présence des CRP du service de médecine nucléaire. Transmettre la procédure ainsi établie et partagée avec l'ensemble des acteurs concernés.**

*Conformément à l'article 20 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire, prise en application des dispositions de l'article R. 1333-12 du code de la santé publique, les effluents liquides contaminés sont dirigés vers un système de cuves d'entreposage avant leur rejet dans un réseau d'assainissement ou vers tout dispositif évitant un rejet direct dans le réseau d'assainissement.*

*Conformément à l'article 15 de la décision n° 2014-DC-0463 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire in vivo, un plan de ces canalisations est formalisé. Il décrit de façon détaillée le circuit de collecte des effluents liquides contaminés ainsi que les moyens d'accès à ces canalisations pour permettre d'en assurer leur entretien et leur surveillance.*

Le plan de gestion interne des déchets et effluents radioactifs (version 4 – NHO – octobre 2025) que les inspecteurs ont pu consulter précise que « les effluents radioactifs provenant des sanitaires « patients injectés » (3 sanitaires exclusivement réservés aux patients ayant reçu une dose diagnostique) et des 2 lave-bassins de la zone réglementée du service de médecine nucléaire sont dirigés vers les cuves « WC patients injectés » en attente de décroissance radioactive ». Or, sur la base du plan des réseaux transmis après l'inspection, il est difficile d'affirmer que les effluents issus des « WC patients injectés » (ex. pièce n° C01-00-0772) sont acheminés jusqu'au cuves de décroissance.

Par ailleurs, le plan de masse fourni suite à l'inspection ne permet pas d'identifier clairement le cheminement des eaux usées entre les cuves de décroissance et les émissaires n° 1 et 2 (façade Nord et Sud respectivement), lieux identifiés pour la réalisation de prélèvements périodiques.

**Demande II.4b :**

- i. apporter la preuve que l'ensemble des effluents radioactifs sont dirigés vers les cuves de décroissance ;
- ii. transmettre un plan des réseaux de collecte des effluents radioactifs simplifié, permettant de suivre aisément le cheminement des eaux usées entre les différents points de collecte et les émissaires n° 1 et 2 identifiés dans le plan de gestion des déchets et effluents radioactifs et où sont réalisées les mesures périodiques de rejet radioactif dans le réseau d'assainissement urbain.

*Conformément au III et IV de l'article R. 1333-16 du code de la santé publique, le responsable d'une activité nucléaire met en œuvre une surveillance de ses rejets d'effluents et transmet les résultats de cette surveillance à l'autorité compétente ou les tient à sa disposition dans des conditions fixées dans l'autorisation mentionnée au I. Il procède périodiquement, sur la base des rejets réels de l'activité, à une estimation des doses reçues par la population. En application de l'article L. 1333-6, il met à la disposition du public ces estimations.*

*Le responsable d'une activité nucléaire tient à jour un inventaire des effluents rejetés et des déchets éliminés en précisant les exutoires retenus. Il met à la disposition du public une version de cet inventaire qui est actualisé chaque année.*

Les inspecteurs ont relevé l'absence de mise à disposition du public dudit inventaire. Ce point a d'ailleurs fait l'objet d'une non-conformité lors des deux dernières vérifications annuelles, réalisées en 2024 et 2025 au titre de l'article R. 1333-172 du code de la santé publique.

**Demande II.4c : prendre les dispositions permettant au public d'avoir facilement accès aux informations précitées par tout moyen approprié au regard de la politique de communication de l'établissement.**

### III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE

#### Examen de réception

**Constat d'écart III.1** : les inspecteurs ont relevé l'absence d'examen de réception, ce point ayant d'ailleurs fait l'objet d'un constat d'écart de l'organisme agréé en radioprotection (OARP) à l'issue de la dernière vérification annuelle réalisée en 2025 au titre de l'article R. 1333-172 du code de la santé publique. Il est rappelé que conformément à l'article R. 1333-139 du code de la santé publique, l'installation fait l'objet, à la charge du responsable de l'activité nucléaire, d'un examen de réception au cours duquel est vérifiée la conformité des locaux où sont reçus, fabriqués, détenus ou utilisés les radionucléides, produits ou dispositifs en contenant ainsi que celle des locaux où les dispositifs émettant des rayonnements ionisants sont essayés ou utilisés. Lors de cet examen de réception, sont réalisés les contrôles et vérifications prévus par le fabricant et, le cas échéant, par les prescriptions générales ou individuelles prises en application de la présente section. L'examen tient compte des conseils donnés par le conseiller en radioprotection mentionné à l'article R. 1333-18. Les résultats de ces contrôles et de ces vérifications et les actions correctives mises en œuvre pour permettre la mise en conformité des locaux sont enregistrés. La réception ne peut être prononcée qu'à l'issue d'un examen de réception démontrant la conformité des locaux. Elle est formalisée par un document signé par le responsable de l'activité nucléaire. Il convient donc de lever cet écart dans les meilleurs délais et ce avant la prochaine vérification annuelle de l'OARP.

#### Habilitation au poste de travail

**Constat d'écart III.2** : les inspecteurs ont pu prendre connaissance de la formalisation des démarches d'habilitation au poste de travail déjà mises en place. Il convient de mener ce travail pour les physiciens médicaux et les radiopharmacien qui ne font à ce jour l'objet d'aucune procédure d'habilitation formalisée.

#### Analyse des risques

**Observation III.1** : Les inspecteurs ont constaté que le document « Analyse de risques et zonage – Secteur annexe MN (décembre 2023) » ne contient pas d'information quant aux risques liés à l'emploi de lutétium-177 par le service de médecine nucléaire, lesquels sont formalisés sur un document distinct. Il convient, pour disposer d'une information complète dans l'analyse de risques idoine, d'y intégrer ce second document.

#### Zonage et intermittence

**Observation III.2** : les inspecteurs ont relevé à plusieurs reprises une signalisation incohérente avec le zonage prévu, la notion d'intermittence n'étant pas systématiquement présente sur les portes d'accès à certains locaux. C'est par exemple le cas de la salle « inhalation » associée à un trisection vert sans notion d'intermittence, alors que celle-ci est une zone non-réglementée en dehors des heures d'ouverture du service.

#### Prolongation durée d'utilisation de sources scellées

**Observation III.3** : les inspecteurs ont rappelé à l'établissement la nécessité de déposer auprès de l'ASNR, le cas échéant, une demande de prolongation de durée d'utilisation pour toute source scellée utilisée depuis dix ans et ce conformément aux dispositions fixées à l'article R. 1333-161 du code de la santé publique. C'est notamment le cas de l'autorisation de détention des sept sources de calibration de sodium-22 de l'ancienne TEP Philips Vereos non reprises par la société Philips, qui prendra fin en 2028.

#### Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

**Observation III.4** : les inspecteurs ont noté que si le POPM actuel (Réf. QGR-DOC-024 – version 17 du 20 mai 2025) liste effectivement les missions afférentes aux physiciens médicaux, il liste également des missions qui

relèvent davantage des conseillers en radioprotection. Il s'agit par exemple de la gestion des effluents et déchets radioactifs générés au sein du CHUO ou encore de la gestion des sources radioactives scellées. Il conviendra, à l'occasion d'une prochaine révision du POPM, d'expurger de ce document les missions ne relevant pas des missions de physique médicale.

#### **Bilan des contrôles qualités des dispositifs médicaux d'imagerie**

**Observation III.5 :** il a été présenté aux inspecteurs les résultats du contrôle de qualité du scanner de la TEP Quadra réalisé le 13 juin 2025. Toutefois, la consignation de l'effectivité de ce contrôle dans le bilan des contrôles internes n'a pas été reporté.

#### **Instructions de travail**

**Observation III.6 :** les inspecteurs ont particulièrement apprécié l'effort de transcription des pratiques de la radiopharmacie que ce soit dans la clarté des procédures que leur niveau informatif. Une déclinaison de cette démarche pour l'ensemble de la prise en charge des patients en médecine nucléaire et notamment en RIV, au regard des enjeux de radioprotection, pourrait être utile. Toutefois, ils ont constaté que la partie « Traçabilité des seringues » de l'instruction de travail « Mise en seringue manuelle de médicaments radiopharmaceutiques fluorés » (Réf. PHA-FT-045 - version 2 du 19 mars 2024) ne reflète plus l'organisation actuelle et ce depuis l'arrêt de l'utilisation de l'automate de préparation TEMA. Aussi, il convient d'actualiser ces instructions pour garantir la bonne préparation des médicaments radiopharmaceutiques fluorés.

\*  
\* \* \*

Vous voudrez bien me faire part sous deux mois, à l'exception des demandes I.1 à I.3 pour lesquelles un délai plus court a été fixé, 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'ASNR ([www.asnr.fr](http://www.asnr.fr)).

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

**Signée par : Albane FONTAINE**