

**Référence courrier :**  
CODEP-BDX-2022-002615

**SARL DE RADIOTHÉRAPIE  
DE BORDEAUX NORD**  
15-33, rue Claude BOUCHER  
33 300 BORDEAUX

Bordeaux, le 18 janvier 2022

**Objet :** Inspection de la radioprotection

Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine – Radiothérapie externe

**N° dossier** (à rappeler dans toute correspondance) : M330037 / INSNP-BDX-2021-0924 du 19 novembre 2021

**Références :** [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants

[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 et R. 1333-166

[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie.

Madame, Monsieur,

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 19 novembre 2021 au sein du service de radiothérapie de la SARL Radiothérapie Bordeaux Nord.

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

Les demandes et observations relatives au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice, tandis que celles relatives au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASN.

### **SYNTHESE DE L'INSPECTION**

L'inspection avait pour but de contrôler par sondage l'application de la réglementation relative à la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants.

Les inspecteurs ont examiné l'organisation et les moyens mis en place en matière de radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre de la détention et de l'utilisation de quatre accélérateurs de radiothérapie et d'un scanner de simulation.

Les inspecteurs ont effectué une visite des locaux du service, notamment le pupitre des quatre accélérateurs, et ont rencontré le personnel impliqué dans les activités de radiothérapie (radiothérapeutes, cadre de service, responsable opérationnel de la qualité, personne compétente en radioprotection (PCR), physiciens médicaux et manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM)).

Il ressort de cette inspection que les exigences réglementaires sont respectées concernant :

- la désignation d'un responsable opérationnel de la qualité (ROQ) ;
- la rédaction d'une cartographie des processus concernant le traitement des patients en radiothérapie externe ;
- la rédaction d'un manuel qualité ;
- la réalisation d'une revue de direction ;
- la mise en place d'une cellule de retour d'expérience et la tenue de réunions pour le traitement des événements internes et des événements significatifs dans le domaine de la radioprotection ;
- la rédaction d'un plan d'organisation de la physique médicale (POPM) ;
- la maintenance et le contrôle de qualité des dispositifs médicaux des services de radiothérapie externe ;
- la réalisation d'audits internes ;
- l'organisation mise en place pour assurer la radioprotection des travailleurs.

Toutefois, l'inspection a mis en évidence certains écarts à la réglementation, notamment pour ce qui concerne :

- le pilotage effectif du système de management de la qualité ;
- le système documentaire ;
- le suivi et l'efficacité des actions d'amélioration ;
- l'étude des risques *a priori* encourus par les patients en radiothérapie externe ;
- la formation réglementaire à la radioprotection des travailleurs pour quatre MERM ;
- le suivi médical renforcé d'un radiothérapeute ;
- la formation à la radioprotection des patients pour trois professionnels.

## **A. Demandes d'actions correctives**

### **A.1. Organisation et pilotage de la démarche d'assurance de la qualité**

« Article 3 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Exigences générales du système de gestion de la qualité

*I. Le système de gestion de la qualité est défini et formalisé au regard de l'importance du risque radiologique pour l'exposition aux rayonnements ionisants du patient.*

*Ce système a pour finalités de prévenir et gérer les risques liés aux expositions des patients aux rayonnements ionisants. À cette fin, pour tous les actes utilisant des rayonnements ionisants, les processus permettant de mettre en œuvre les principes de justification et d'optimisation prévus aux articles L. 1333-2, R. 1333-46, R. 1333-57 et R. 1333-62 du code de la santé publique sont maîtrisés.*

*II. Chaque processus est décliné de façon opérationnelle en procédures et instructions de travail, qui définissent :*

- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients, y compris leurs interfaces ou leur séquençement ;
- les risques liés à leur mise en œuvre ;
- les professionnels concernés : leurs qualifications, les compétences requises et leurs responsabilités ;
- les moyens matériels et les ressources humaines alloués ;
- les exigences spécifiées.

*III. Le système de gestion de la qualité prévoit les conditions de maîtrise par le responsable d'activité des*

prestations externes permettant le respect des exigences spécifiées et de leurs interactions avec les autres tâches. »

« Article 4 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Mise en œuvre du système de gestion de la qualité

I. Le système de gestion de la qualité est mis en œuvre en application des principes de justification et d'optimisation définis aux articles L. 1333-2, R. 1333-46, R. 1333-57 et R. 1333-62 du code de la santé publique.

Il est mis en œuvre par les membres d'une équipe associant toutes les composantes professionnelles, composée, notamment, de personnel médical, paramédical, technique et administratif, qui bénéficie des moyens nécessaires.

II. L'animation et la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité sont confiées à un responsable opérationnel de la qualité. Celui-ci a la formation, la compétence, l'expérience, l'autorité et la responsabilité, et dispose du temps et des ressources nécessaires pour gérer le système mis en place. Il est membre de l'équipe visée au I.

III. Le système de gestion de la qualité inclut un plan décrivant l'organisation de la physique médicale en application de l'arrêté du 19 novembre 2004 susvisé, ainsi qu'un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants pour le patient, ainsi que les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation.

Ce programme d'action est mis en œuvre par l'équipe visée au I.

IV. Le système de gestion de la qualité, sa mise en œuvre et son efficacité sont évalués selon une fréquence définie, et au minimum une fois tous les deux ans. Les résultats sont communiqués au responsable de l'activité nucléaire. Le programme d'action visé au III tient compte des conclusions de cette évaluation. »

Les inspecteurs ont relevé que le système de management de la qualité présentait des lacunes (cf. demandes A.2., A.3 et A.4).

De plus, il ressort de l'examen du compte rendu de la dernière revue de direction, réalisée le 6 avril 2021, que les actions validées pour l'année à venir ne sont pas déclinées dans un plan d'actions détaillé et ne sont pas exploitées comme outil de pilotage de l'activité de radiothérapie.

**Demande A1 : L'ASN vous demande de décliner les objectifs fixés pour l'année 2022 dans un plan d'actions détaillé.**

## **A.2. Gestion documentaire**

« Article 13 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Système documentaire

I. Le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système documentaire, sous forme papier ou numérique. Outre les éléments relatifs aux actions prévues aux articles 5 à 12, le système documentaire contient notamment :

- les modalités de mise en œuvre des contrôles de qualité pour les dispositifs médicaux prévus à l'article R. 5212-25 du code de la santé publique ;
- pour chaque dispositif médical, les éléments de traçabilité prévus à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique et pour chaque médicament radiopharmaceutique, ceux prévus par l'arrêté du 6 avril 2011 susvisé.

II. Les documents du système documentaire sont tenus à jour. Ils sont revus périodiquement et lors de toute modification, de nature réglementaire, organisationnelle ou technique, pouvant remettre en cause leur contenu. Leur élaboration et leur diffusion sont contrôlées. Les modalités d'archivage des documents et des enregistrements sont décrites dans le système de gestion de la qualité. »

L'établissement a entrepris la refonte de l'architecture globale de son système qualité.

Actuellement, la liste des documents en vigueur est limitée aux documents principaux (manuel qualité, cartographie des risques, organisation cellule qualité, désignation ROQ, organisation CREX, procédure de vérification et validation d'un plan de traitement, etc.). Il a été indiqué aux inspecteurs que la liste des documents du système documentaire à créer ou à modifier dans le cadre de cette refonte est en cours.

Par ailleurs, les modalités de maîtrise du système documentaire (organisation, typologie des documents, modalités de révision, de diffusion, d'archivage, ...) n'ont pas pu être présentées aux inspecteurs.

**Demande A2:** L'ASN vous demande de lui transmettre un programme d'actions détaillé accompagné d'un échéancier de réalisation pour la mise à jour du système documentaire. Vous préciserez également les modalités de maîtrise du système documentaire afin d'en garantir la fiabilité.

### **A.3. Suivi et évaluation de l'efficacité des actions d'amélioration**

« Article 11 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Enregistrement et analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des patients aux rayonnements ionisants

*I. Dans le cadre de l'amélioration prévue à l'article 4, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience, qui comporte notamment les dispositions prévues aux II à V ci-dessous.*

*II. Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, entraînant ou susceptibles d'entraîner une exposition significative et non prévue d'une personne lors d'un acte utilisant les rayonnements ionisants à des fins de prise en charge thérapeutique, le système de gestion de la qualité décrit le système d'enregistrement et d'analyse prévu à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :*

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences réelles ou potentielles ;
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant, dès lors que l'événement présente des conséquences réelles ou potentielles significatives.

*III. Le système de gestion de la qualité formalise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2° alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 et de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.*

*IV. Pour chaque événement sélectionné pour une analyse systémique, l'analyse comprend :*

- le nom des professionnels et leur fonction, ayant participé à l'analyse et notamment à la collecte des faits
- la chronologie détaillée de l'événement, dont la date de réalisation de l'acte ;
- le ou les outils d'analyse utilisés ;
- l'identification des causes immédiates et profondes, d'origines matérielles, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité qui ont ou n'ont pas fonctionné ;
- les actions d'amélioration retenues par les professionnels et leur calendrier de mise en œuvre.

*Lorsque des actions potentielles d'amélioration ne sont pas retenues, les raisons en sont précisées et consignées.*

*Les enseignements issus de l'événement analysé sont intégrés à l'analyse des risques a priori.*

*V. Les actions retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 4 de la présente décision et leur efficacité est évaluée. »*

Les inspecteurs ont examiné le tableau de suivi des actions correctives décidées en CREX. Ils ont constaté des actions concernant des machines démontées ainsi que des actions initiées en 2015, qui ne sont plus pertinentes, n'ont pas été pas supprimées.

De plus, même si une démarche d'audit est en place au sein du centre, elle n'est pas suffisamment utilisée pour évaluer l'efficacité des actions correctives.

**Demande A3 : L'ASN vous demande d'améliorer le suivi des actions correctives mises en œuvre et de procéder à leur évaluation. Vous lui transmettez le planning des actions d'évaluation que vous mettez en place ainsi que les modalités de réalisation associées (observation de pratiques, audits, etc.).**

#### **A.4. Analyse de risques a priori**

*« Article 6 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Analyse a priori des risques encourus par les patients lors des processus de prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants*

*I. - Le système de gestion de la qualité prévoit une analyse a priori des risques encourus par les patients lors de leur prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants. Cette analyse est conduite par l'équipe visée au I de l'article 4, avec un représentant de chaque catégorie professionnelle concernée. Les risques étudiés portent notamment sur les risques pouvant aboutir à une erreur d'identité, une erreur de volumes irradiés, de médicament radiopharmaceutique, de dose, d'activité administrée ou de modalités d'administration et prennent en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux.*

*II. - Pour chaque risque identifié, des barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel sont définies, afin de mettre en place des actions appropriées pour réduire leur probabilité ou leurs conséquences. Ne sont pas pris en compte les risques d'effets secondaires éventuels, quel que soit le grade de ces effets, résultant d'une stratégie concertée entre le praticien et le patient au regard des bénéfices escomptés du traitement.*

*Les actions qui sont retenues sont intégrées au programme d'action prévu à l'article 4. Leur mise en œuvre est priorisée en fonction des risques associés, issue de l'analyse effectuée. »*

Les inspecteurs ont noté que l'analyse des risques encourus par les patients lors d'un traitement de radiothérapie externe avait été actualisée à la suite d'un événement significatif de radioprotection (erreur de latéralité) de niveau 2 sur l'échelle ASN-SFRO survenu en 2021.

Ils ont relevé dans cette analyse que les barrières de défense identifiées pour la maîtrise d'un risque étaient parfois peu explicites ou incomplètes.

De plus, la criticité initiale associée à certains risques est réduite sans que la barrière de défense permettant de contrôler ce risque ne soit identifiée, telle que par exemple les interruptions de tâche qui seraient maîtrisées par une check-list. Toutefois, il n'est pas explicité de quelle manière la check-list constitue une barrière de défense contre les risques associés à une interruption de tâches.

Par ailleurs, la pertinence de l'analyse des risques n'est pas réinterrogée au regard des événements indésirables survenus dans le centre pour confirmer ou infirmer l'efficacité des barrières de défense identifiées.



En outre, certains risques ne sont pas pris en compte, tels que par exemple la modification de prescription en cours de traitement, l'oubli de prise en compte d'irradiations antérieures, ou la perte de données patients en cas de cyberattaque.

**Demande A4: L'ASN vous demande de compléter votre analyse des risques encourus par les patients en radiothérapie externe en identifiant toutes les barrières de défense qui sont en places. Vous préciserez notamment les points de contrôle permettant de réduire les risques identifiés.**

#### **A.5. Information et formation réglementaire du personnel**

« Article R. 4451-47 du code du travail – Les travailleurs susceptibles d'intervenir en zone surveillée, en zone contrôlée ou sur les lieux de travail des établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4451-2 bénéficient d'une formation à la radioprotection organisée par l'employeur. [...] »

« Article R. 4451-50 du code du travail – La formation est renouvelée périodiquement et au moins tous les trois ans. »

Les inspecteurs ont examiné un état précisant la date de la dernière formation à la radioprotection du personnel de l'établissement. Il ressort de cet examen que 4 MERM n'ont pas bénéficié de cette formation au cours des trois dernières années.

**Demande A5: L'ASN vous demande de vous assurer que l'ensemble des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants au sein de l'établissement bénéficie d'une formation à la radioprotection des travailleurs tous les trois ans. Vous lui transmettez un état actualisé des dates de formation.**

#### **A.6. Suivi de l'état de santé des travailleurs**

« Article R. 4624-22 du code du travail - Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R. 4624-23 bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section. »

« Article R. 4624-24 - Le suivi individuel renforcé comprend un examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article R. 4624-10. Il est effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste. »

« Article R. 4624-25 du code du travail, - Cet examen ainsi que son renouvellement donnent lieu à la délivrance par le médecin du travail d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude rendu conformément aux dispositions de l'article L. 4624-4. Cet avis d'aptitude ou d'inaptitude est transmis au travailleur et à l'employeur et versé au dossier médical en santé au travail de l'intéressé. »

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

Les inspecteurs ont relevé qu'un radiothérapeute classé en catégorie B ne bénéficiait pas d'un examen

médical d'aptitude selon la périodicité requise.

**Demande A6 :** L'ASN vous demande de vous assurer que l'ensemble des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants bénéficient d'une surveillance médicale renforcée et disposent d'une aptitude à travailler sous rayonnements ionisants.

#### **A.7. Formation à la radioprotection des patients**

« Article R. 1333-68 du code de la santé publique - [...] IV. 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. »

« Article R. 1333-74 du code de la santé publique - Une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire, homologuée par le ministre chargé de la santé détermine les objectifs, la durée et le contenu des programmes de formation des professionnels de santé à la radioprotection des patients, prévue à l'article L. 1333-11 ainsi que les modalités de reconnaissance de formations équivalentes. »

« Article 8 de la décision n° 2017-DC-0585<sup>1</sup> – Sous réserve du second alinéa, la durée de validité de la formation est [...] est de sept ans pour la radiothérapie externe, la curiethérapie, la médecine nucléaire et les pratiques interventionnelles radioguidées, à l'exception des pratiques interventionnelles radioguidées exercées par des médecins radiologues qualifiés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, pour lesquelles elle est de dix ans. »

« Article 13 de la décision n° 2017-DC-0585 – I. Les attestations de formation délivrées en application de l'arrêté du 18 mai 2004 susmentionné demeurent valides jusqu'à leur date d'expiration. »

II. Les professionnels qui ne possèdent pas une attestation valide à la date d'entrée en vigueur de la présente décision, doivent suivre une formation conforme à la présente décision et obtenir une attestation dans un délai d'un an suivant la date d'entrée en vigueur de la présente décision. »

« Article 15 de la décision n° 2017-DC-0585 – I. Les guides professionnels sont applicables au plus tard six mois après la date de leur approbation par l'Autorité de sûreté nucléaire. »

II. En l'absence de guide professionnel approuvé par l'Autorité de sûreté nucléaire, les programmes de formation respectent les dispositions des articles 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 et 11 de la présente décision. »

« Article 10 de la décision n° 2017-DC-0585- Une attestation individuelle de formation est remise à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de l'évaluation des connaissances. Elle mentionne :

- les nom et prénom du candidat,
- la profession et le domaine concernés par la formation,
- le nom et le numéro d'enregistrement de l'organisme de formation auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE),
- la date de délivrance et d'expiration.

Cette attestation doit être présentée sur demande aux inspecteurs de la radioprotection de l'ASN. »

Il n'a pas été possible de présenter aux inspecteurs les attestations de formation à la radioprotection des patients d'un médecin et de deux physiciens médicaux.

**Demande A7 :** L'ASN vous demande de vous assurer que tous les professionnels associés au traitement par radiothérapie externe soient formés à la radioprotection des patients. Vous lui

---

<sup>1</sup> Décision n° 2017-DC-0585 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnels exposés aux rayonnements ionisants à des fins médicales.



**transmettre les attestations de formation à la radioprotection des patients des professionnels en défaut.**

## **B. Demandes d'informations complémentaires**

### **B.1. Gouvernance**

« Article 1 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Définitions – [...] Système de gestion de la qualité : ensemble d'éléments corrélés ou interactifs permettant d'établir une politique et des objectifs à travers l'obligation d'assurance de la qualité nécessaire à l'optimisation des doses lors de l'exposition aux rayonnements ionisants à des fins médicales. [...] »

« Article 5 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Responsabilité des professionnels - Le système de gestion de la qualité formalise les responsabilités, les autorités et les délégations des professionnels, y compris en cas d'intervention de prestataires externes. Celles-ci sont communiquées à tous les membres de l'équipe visée au I de l'article 4. »

Les inspecteurs ont consulté le compte rendu de la dernière revue de direction du 6 avril 2021. Ils ont relevé que le représentant de la personne morale (SARL Radiothérapie de Bordeaux) était absent lors de la revue de direction et que le départ en retraite de 2 radiothérapeutes y était annoncé.

Par ailleurs, les inspecteurs ont été informés d'un changement prochain d'accélérateurs. Dans cette perspective, les inspecteurs ont été consultés sur la possibilité de demander une autorisation aux seules fins d'utilisation sans détention, accompagné d'une demande d'autorisation de détention sans utilisation portée par l'actuel représentant de la personne morale.

**Demande B1 : L'ASN vous demande de clarifier la gouvernance de la SARL, notamment dans la perspective d'une future demande de modification d'autorisation en vue du remplacement d'un accélérateur. L'ASN veillera également à la cohérence de la personne morale désignée avec l'ARS.**

### **B.2. Gestion du changement d'accélérateurs linéaires**

« Article 8 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – I. Le système de gestion de la qualité décrit le processus à suivre pour maîtriser tout changement planifié de dispositif médical, de système d'information, de locaux, de pratique de traitement, ou de toute autre modification, susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

II. L'analyse des risques a priori est utilisée pour évaluer si les changements planifiés ont une incidence sur la sécurité de prise en charge des patients. Le système de gestion de la qualité est mis à jour en tant que de besoin sur la documentation, la recette et le contrôle qualité des équipements et des dispositifs médicaux, la formation et l'habilitation du personnel et tout autre élément susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. »

« Article 13 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – II. Les documents du système documentaire sont tenus à jour. Ils sont revus périodiquement et lors de toute modification, de nature réglementaire, organisationnelle ou technique, pouvant remettre en cause leur contenu. Leur élaboration et leur diffusion sont contrôlées. »

Les inspecteurs ont été informés du changement à moyen terme de l'accélérateur Cyberknife, du fait de la cessation de fourniture de pièces de rechange, et de la décision de l'accompagner du remplacement de l'accélérateur Clinac.





**Demande B2 : L'ASN vous demande d'organiser le futur changement de deux accélérateurs de radiothérapie en mode gestion de projet. Vous actualiserez régulièrement votre évaluation des risques encourus par les patients en radiothérapie, afin de déterminer l'incidence potentielle de ce changement sur l'organisation et le système qualité mis en place, la documentation, la recette des équipements, le contrôle qualité des équipements, la formation du personnel et sur tout autre point susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.**

**C. Observations**

**Sans objet.**

\* \* \*

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, des remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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](http://www.asn.fr)).

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

Le chef du pôle nucléaire de proximité

SIGNE PAR

**Jean-François VALLADEAU**

