

**Référence courrier :**  
CODEP-NAN-2022-064985

**CHP Saint-Grégoire**  
**6 boulevard de la Boutière**  
**CS 56816 35768 SAINT-GREGOIRE**

Nantes, le 20 janvier 2023

- Objet :** Contrôle de la radioprotection
- Lettre de suite de l'inspection du 30/11/2022 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées
- N° dossier :** Inspection n° INSNP-NAN-2022-0730 N° Sigis : D350011 et D350095 (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. 1333-29 à 31 et R. 1333-166.  
**[3]** Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

M,

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 30 novembre 2022 dans votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent, rédigés selon le nouveau formalisme adopté par l'ASN pour renforcer son approche graduée du contrôle. 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.

## SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 30 novembre 2022 a permis de prendre connaissance de votre organisation dans le cadre des pratiques interventionnelles radioguidées (PIR), de vérifier différents points relatifs à votre déclaration, d'examiner les mesures déjà mises en place pour assurer la radioprotection et d'identifier les axes de progrès.

Après avoir abordé ces différents thèmes, les inspecteurs ont effectué une visite au sein du bloc opératoire où sont utilisés les appareils.

À l'issue de cette inspection, il ressort que les exigences en matière de radioprotection sont respectées et que les engagements pris à l'issue de l'inspection précédente ont été mis en œuvre.



Les inspecteurs ont noté très favorablement la bonne organisation de la radioprotection pilotée par une équipe composée du conseiller en radioprotection (CRP), de la responsable de la qualité et de la gestion des risques (RQGR) et d'un prestataire externe d'appui en radioprotection. En complément de ces acteurs, l'organisation s'appuie sur des cadres relais au sein du bloc opératoire permettant de faciliter les échanges entre professionnels. Il conviendra toutefois de justifier de l'adéquation entre les missions et les moyens du CRP.

Les inspecteurs ont noté que les exigences de radioprotection sont bien intégrées au sein de la documentation dite « qualité » de l'établissement.

L'organisation d'audits réguliers pour évaluer des pratiques (port de dosimètres, informations des comptes rendus opératoires notamment) et les changements d'organisation (complétude des informations sur les comptes rendus opératoires par exemple) est une pratique à poursuivre. Afin de valoriser les enseignements issus de ces audits et de favoriser la culture de la radioprotection au sein de vos équipes, les inspecteurs ont invité l'établissement à bien exploiter leurs résultats dans différents contextes tels que les réunions de la Commission médicale d'établissement, les conseils de bloc mais également lors des sessions de formation à la radioprotection des travailleurs.

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté l'effort de l'établissement pour sensibiliser les salariés aux enjeux de radioprotection avec l'organisation de formations à l'utilisation des appareils émetteur de rayons X et la réalisation d'un tutoriel vidéo relatif au port du dosimètre.

Les inspecteurs ont toutefois souligné des points d'amélioration et attiré la vigilance de l'établissement sur le caractère récurrent de certains constats. En particulier, l'ASN attend des mesures fortes de la part de la direction de l'établissement pour que tous les travailleurs exposés et/ou impliqués dans l'utilisation des appareils précités soient à jour des formations réglementaires et respectent les consignes relatives au port de la dosimétrie. Les inspecteurs ont ainsi rappelé qu'il est de la responsabilité de l'établissement de veiller à la signature et aux respects des plans de prévention établis avec les praticiens libéraux et de leur suivi et tout particulièrement sur les volets de la formation à la radioprotection des travailleurs et le port effectif des dosimètres.

En matière de déploiement de la démarche d'assurance qualité en imagerie, les inspecteurs ont rappelé à l'établissement, la nécessité de formaliser un parcours d'habilitation et de formation pour les nouveaux arrivants mais également pour les agents revenant de période d'arrêt prolongé. Cette habilitation doit également intégrer la mise en place de nouvelles techniques ou l'installation de nouveaux dispositifs émettant des rayonnements ionisants.

Concernant la physique médicale, les inspecteurs ont noté le bon travail effectué avec notamment la définition de valeurs déclenchant l'analyse des pratiques (VDA) ainsi que le travail d'optimisation des doses de la salle hybride. L'établissement est encouragé à poursuivre ces travaux afin de finaliser le recueil des doses pour les actes à fort enjeux, la rédaction des protocoles standards, les procédures de suivi du patient mais également s'assurer de l'optimisation des doses sur les autres appareils utilisés.

Concernant la gestion des événements indésirables, les inspecteurs ont pu constater que l'établissement a mis en place une politique de déclaration intégrant les événements liés à la radioprotection. Toutefois, les inspecteurs ont noté une faible déclaration d'événements indésirables notamment par une méconnaissance des modes de défaillance en radioprotection.

Enfin, les inspecteurs ont rappelé à l'établissement le changement de régime administratif relatif aux appareils électriques émettant des rayonnements ionisants dans le cas des pratiques interventionnelles radioguidées passant de la déclaration à l'enregistrement. Dans le cadre de l'instruction des futures demandes d'enregistrement (nouveaux appareils ou régularisation), une vigilance sera portée sur la levée des écarts récurrents issus des inspections.



## I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

*Pas de demande à traiter prioritairement*

## II. AUTRES DEMANDES

### ***Radioprotection des travailleurs***

#### **Organisation de la radioprotection – Désignation du conseiller en radioprotection**

*Conformément à l'article R. 4451-118 du code du travail, l'employeur consigne par écrit les modalités d'exercice des missions du conseiller en radioprotection qu'il a définies. Il précise le temps alloué et les moyens mis à sa disposition, en particulier ceux de nature à garantir la confidentialité des données relatives à la surveillance de l'exposition des travailleurs prévue aux articles R. 4451-64 et suivants.*

*Les principales missions du conseiller en radioprotection au titre du code du travail sont listées dans l'article R. 4451-123 du code du travail.*

La personne compétente en radioprotection (PCR), désignée au titre du code du travail et de la santé publique, cumule plusieurs fonctions au sein de l'établissement. Le PCR dispose d'un temps dédié d'un jour par mois pour l'ensemble des missions de PCR et des missions de référent de la physique médicale. Des cadres relais au bloc opératoire ainsi qu'un prestataire externe interviennent en appui de la PCR. Le travail du PCR en lien étroit avec la responsable qualité et gestion des risques (RQGR) a contribué aux avancées constatées par les inspecteurs. Néanmoins, tous les engagements en matière de radioprotection n'ont pas été menés à terme. Compte tenu de la charge de travail réelle du PCR, les inspecteurs s'interrogent sur l'adéquation entre le temps imparti de la PCR et les besoins actuels et à venir de l'établissement.

**Demande II.1 : Évaluer les besoins en matière de radioprotection et l'adéquation des moyens – missions de la personne compétente en radioprotection.**

**Revoir les moyens mis à disposition de votre PCR afin qu'ils soient adaptés à sa charge de travail et lui permettent de remplir l'ensemble de ses missions dans de bonnes conditions.**

#### **Co-activité et coordination des mesures 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 plans de prévention des praticiens libéraux sont en cours de rédaction et prévoient l'obligation de nomination d'un organisme compétent en radioprotection (OCR).

Les inspecteurs ont rappelé que le chef d'établissement n'est pas responsable du suivi des travailleurs indépendants ou des entreprises extérieures exerçant en libéral et de leurs salariés, mais de la coordination générale des mesures de prévention prises par lui-même et par le travailleur non salarié ou l'entreprise extérieure.

**Demande II.2 : S'assurer du bon respect des plans de prévention afin que les dispositions relatives à la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants, prises respectivement par l'entreprise extérieure d'une part, et par votre établissement d'autre part, soient bien respectées (port des dosimètres notamment, habilitation au poste de travail, suivi des formations réglementaires, ...).**

Les inspecteurs ont notamment relevé la très faible part des praticiens libéraux étant à jour de leur formation en radioprotection des travailleurs.

**Demande II.3 : S'assurer du respect du suivi des formations à la radioprotection des travailleurs par les praticiens libéraux et de leurs salariés.**

#### **Parcours d'habilitation des salariés exposés à des rayonnements ionisants**

*Conformément à l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019, 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.*

Les inspecteurs ont constaté que les modalités de formations et d'habilitation au poste des professionnels n'étaient pas formalisées dans le parcours des nouveaux arrivants.

L'établissement n'a pas défini de modalités de retour au poste et d'habilitation après une absence prolongée d'un professionnel.

Par ailleurs, les inspecteurs ont rappelé que les modalités d'habilitation doivent également intégrer l'installation de nouveaux dispositifs médicaux ou la mise en œuvre de nouvelles techniques.

**Demande II.4 : Rédiger les modalités d'habilitation des nouveaux arrivants en intégrant le volet radioprotection ainsi que pour la mise en place de nouvelles techniques ou de nouveaux dispositifs émettant des rayonnements ionisants.**

**Etablir et formaliser les modalités de retour au poste après une absence prolongée relativement à la radioprotection.**

## **Surveillance dosimétrique des travailleurs exposés**

*Conformément à l'annexe I de l'arrêté du 26 juin 2019, relatif à la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants, la période durant laquelle le dosimètre doit être porté est déterminée par l'employeur en fonction de la nature, de l'intensité de l'exposition et des caractéristiques techniques des dosimètres. En tout état de cause, la périodicité retenue permet de s'assurer du respect des valeurs limites d'exposition visées aux articles R. 4451-6 et suivants et des niveaux de référence visés à l'article R. 4451-11 et n'est pas supérieure à trois mois.*

L'établissement met à disposition des travailleurs des dosimètres opérationnels et des dosimètres à lecture différée. Des audits de port des dosimètres à lecture différée ont été réalisés par l'établissement et révèlent un port partiel.

Les inspecteurs ont relevé positivement la réalisation d'un tutoriel vidéo pour communiquer sur le port des dosimètres ainsi que l'élaboration d'un questionnaire auprès des travailleurs afin d'identifier les difficultés pouvant expliquer ce port partiel des dosimètres.

**Demande II.5 : S'assurer du port de la dosimétrie à lecture différée par l'ensemble des professionnels intervenant en zone réglementée.**

## **Radioprotection des patients**

### **Formation à la radioprotection des patients**

*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 médecins et les chirurgiens exerçant des pratiques interventionnelles radioguidées,
- 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 qu'une large part des praticiens et du personnel de l'hôpital participant aux actes utilisant des rayons ionisants n'était pas à jour de la formation à la radioprotection des patients. En effet seuls 9 salariés sur 117 sont à jour de cette formation réglementaire.

**Demande II.6 : Mettre en place une organisation afin que l'ensemble du personnel participant à l'exposition des patients aux rayonnements ionisants bénéficie de la formation à la radioprotection des patients à la fréquence requise. Assurer une traçabilité de ces formations. Transmettre le plan de formation à l'ASN.**

### **Optimisation et protocoles d'examen**

*Conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné, notamment les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, une procédure écrite par type 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. Elles sont disponibles, en permanence, à proximité de l'équipement concerné. Elles sont vérifiées dans le cadre de l'audit clinique.*

Les inspecteurs ont constaté qu'un travail de rédaction des protocoles correspondant aux actes pratiqués sur chaque dispositif médical émettant des rayonnements ionisants est en cours mais n'est, à ce jour, pas finalisé. Ces protocoles devront être disponibles à proximité des dispositifs médicaux.

**Demande II.7 : Finaliser la rédaction des protocoles standards et les mettre à disposition des utilisateurs à proximité des appareils émettant des rayonnements ionisants.**

Enfin, le physicien médical a réalisé des études sur quelques dispositifs médicaux et a recommandé des actions dans ses rapports d'interventions. Les inspecteurs ont observé que ces recommandations ne sont ni suivies ni tracées. A titre d'exemple, la recommandation d'une étude approfondie sur la procédure « endoprothèse d'aorte abdominale » proposée par le physicien médical peut être citée.

**Demande II.8 : Veiller à la consignation des recommandations du physicien médical et les intégrer dans le plan d'actions du POPM.**

**Demande II.9 : Réaliser une étude d'optimisation, par le physicien médical, sur la procédure « endoprothèse d'aorte abdominale » sur le premier trimestre 2023.**

### **Suivi des contrôles de qualité des installations de radiologie interventionnelle**

*Conformément à l'article 7 de la décision de l'ASN DC 660 du 15 janvier 2019, fixant les obligations d'assurance de la qualité, la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...]*

*6° les modalités de vérification des dispositifs médicaux après l'essai de réception, avant leur utilisation, mentionné au 1° du II de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;*

*7° les modalités de réalisation de la maintenance et du contrôle de la qualité des dispositifs médicaux, y compris lors de changement de version d'un logiciel ayant notamment un impact sur la dose ou la qualité d'images, conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;*

*Conformément à la décision ANSM du 21 novembre 2016 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour les procédures interventionnelles radioguidées, la fréquence des contrôles est à minima annuelle.*

Les inspecteurs ont observé que le programme des contrôles qualité est suivi pour l'ensemble des appareils et les non-conformités font l'objet d'un suivi par un logiciel de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO). Il conviendra de remettre aux organismes réalisant les contrôles de qualité, la liste des protocoles standards les plus utilisés pour chacun des appareils et créer une grille de lecture de ces contrôles de qualité afin de vérifier le respect des exigences méthodologiques et de report d'informations lors de la réception des rapports. En effet, les inspecteurs ont détecté, par sondage la prise en compte de protocoles non standards (exemples : Pulsera C « HQ orthopédique » ou Pulsera A « protocole abdominal »).



Afin de limiter les risques d'erreurs et mauvaises interprétations des résultats, les inspecteurs ont rappelé à l'établissement de systématiser la transmission des rapports des contrôles de qualité au physicien médical pour les valider.

**Demande II.10 : Renforcer la formalisation de l'organisation dédiée à la planification, à la réalisation et à l'analyse des contrôles de qualité des appareils d'imagerie interventionnelle. Transmettre les documents formalisant cette organisation en tenant compte des constats précités.**

Les contrôles de qualité externe ont révélé une non-conformité mineure persistante pour un des appareils utilisés. Cette non-conformité a fait l'objet d'un signalement à l'ANSM.

**Demande II.11 : Suivre le plan d'actions pour corriger la non-conformité identifiée et tenir informée l'ASN de sa résolution.**

### **Formalisation de la procédure de prise en charge des patients à risque**

*Conformément à l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants :*

*La mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...]*

*2° les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants, conformément aux articles R 1333-47, R. 1333-58 et R 1333-60 du code de la santé publique, ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle ;*

*3° les modalités de choix des dispositifs médicaux et de leurs fonctionnalités, compte tenu des enjeux pour les personnes exposées conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ; [...]*

Les inspecteurs ont constaté que l'établissement n'avait pas mis en place de procédure écrite pour la prise en charge des patients à risques tels que les femmes enceintes ou les patients atteints de maladies nécessitant des examens itératifs. De même l'information du médecin traitant n'est pas prévue en cas d'exposition importante aux rayonnements ionisants.

**Demande II.12 : Formaliser, dans le système de gestion de la qualité, les dispositions organisationnelles que vous mettrez en place pour la prise en charge des patients à risque en vous basant sur les pratiques de la profession dans ce domaine ou des recommandations de sociétés savantes (SFR, AFPPE, ...). Ce travail est à mener pour les actes les plus à risque (vasculaire prioritairement).**

### **Signalement des évènements indésirables et des évènements significatifs pour la radioprotection (ESR)**

*L'article R1333-21 du code de la santé publique prévoit que le responsable de l'activité nucléaire déclare à l'autorité compétente les évènements significatifs pour la radioprotection.*

*A ce titre, le Guide de l'ASN n°11 précise les modalités et les critères de déclaration à l'ASN des évènements significatifs dans le domaine de la radioprotection.*

*Conformément à l'article 11 de la décision ASN n° 2019-DC-0660, 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 dispositions réglementaires imposent aux responsables d'activités où sont utilisés des rayonnements ionisants de déclarer et d'analyser les événements significatifs afin d'en tirer des enseignements pour en éviter leur renouvellement et ainsi améliorer les exigences de sûreté, de radioprotection et de protection de l'environnement.

L'établissement a déclaré deux événements significatifs pour la radioprotection concernant l'exposition accidentelle de salariés en 2013 et 2019. Au-delà de ces deux ESR, les inspecteurs ont noté l'absence d'évènements indésirables déclarés en interne. Le nombre d'évènement indésirables intéressant la radioprotection paraît sous-estimé car ils restent encore mal identifiés. Un espace dédié à la déclaration des évènements indésirables dont les événements relatifs à la radioprotection est pourtant mis en place sur l'Intranet de l'établissement.

Les inspecteurs ont rappelé à l'établissement d'analyser les signaux dits faibles afin de limiter le risque de normalisation d'une déviance dans les pratiques professionnelles (défaut d'EPI, problèmes informatiques, demande d'action hors habilitation, perte de dosimètre, ...).

**Demande II.13 : Dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements indésirables et, le cas échéant, à leur analyse systémique.**

**Compléter également votre procédure de déclaration des événements indésirables pour identifier les types d'évènements devant être déclarés au titre de la radioprotection des patients.**

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

#### **Organisation d'audits de port des dosimètres et retours d'information**

**Observation III.1 :** Les inspecteurs ont noté positivement l'organisation par l'établissement d'audits afin d'évaluer certaines pratiques (port des dosimètres et complétudes des informations du compte rendu opératoire). Ces audits sont réalisés par le binôme CRP-RQGR et s'appuient sur les cadres-relais du bloc opératoire. Par ailleurs, il a été présenté le projet de questionnaire auprès des agents pour évaluer le port de la dosimétrie. Outre la poursuite de ces enquêtes, les inspecteurs ont recommandé une meilleure exploitation de leurs résultats afin de pouvoir en faire un retour auprès des différents acteurs (salariés lors des formations réglementaires, réunions de CME, CSE, ...). Pour rappel, le code du travail prévoit l'information annuelle au comité social et économique des résultats des vérifications (article R. 4451-50).

**Observation III.2 :** Les inspecteurs ont noté que des valeurs déclenchant l'analyse des pratiques (VDA) ont été définies par le physicien médical. Ces études sont complétées par des recommandations du physicien médical telles des rappels des modes d'expositions ou des changements d'incidence en cas d'exposition prolongée. Les inspecteurs invitent à l'établissement de mettre en œuvre ces recommandations.

#### **Visite médicale d'aptitude préalable à la prise de poste**





**Observation III.3 :** Lors des échanges, les inspecteurs ont constaté que la visite médicale préalable à la prise de fonction sur un nouveau poste exposant à des rayonnements ionisants n'est pas systématique et pour les travailleurs intérimaires ce point n'était pas vérifié. Vous veillerez à ce que chaque travailleur classé effectue sa visite médicale préalable à la prise de poste auprès du médecin du travail et intégrerez la planification de cette visite dans la procédure « ressources humaines » associée.

**Observation III.4 :** Les inspecteurs ont observé la conformité des installations du bloc opératoire concernant les signalisations lumineuses. Des prises électriques identifiées dans chaque salle d'opération sont indiquées pour assurer le branchement des appareils électriques émettant des rayonnements ionisants. Des audits de bon respect des consignes de branchement ont été menés par l'établissement. Les inspecteurs ont invité l'établissement à renouveler cette pratique régulièrement afin de prévenir toute dérive et permettre un rappel des consignes le cas échéant.

\*  
\* \*

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

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

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

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

L'adjointe à la cheffe de la Division de Nantes

Signé par :  
**Marine Colin**

#### **Modalités d'envoi à l'ASN**

Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 5 Mo : les documents, regroupés si possible dans une archive (zip, rar...), sont à déposer sur la plateforme <https://francetransfert.numerique.gouv.fr/>. Le lien de téléchargement qui en résultera, accompagné du mot de passe si vous avez choisi d'en fixer un, doit être envoyé à l'adresse courriel de votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier, ainsi qu'à la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 5 Mo : à adresser à l'adresse courriel de votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier, ainsi qu'à la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier.

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