

Référence courrier :
CODEP-MRS-2022-000041

Centre Hospitalier de PERPIGNAN
Service de médecine nucléaire
20 avenue du Languedoc
BP 49954
66046 PERPIGNAN Cedex 9

Marseille, le 10 janvier 2022

Objet : Lettre de suite de l'ASN concernant l'inspection en radioprotection réalisée les 12 et 13 octobre 2021 dans votre établissement

Thème : Médecine nucléaire

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : M660017 / INSNP-MRS-2021-0437

Références : [1] Lettre d'annonce CODEP-MRS-2021-041350 du 07/09/2021

Madame,

Dans le cadre de la surveillance des activités nucléaires prévue par les articles L. 1333-30 et R. 1333-166 du code de la santé publique, un représentant de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) a réalisé, les 12 et 13 octobre 2021, une inspection dans le service médecine nucléaire de votre établissement. Cette inspection a permis de faire le point sur l'état actuel de votre installation vis-à-vis de la réglementation relative à la protection du public, des travailleurs, des patients et de l'environnement contre les effets néfastes des rayonnements ionisants.

Faisant suite aux constatations de l'inspecteur de l'ASN formulées à cette occasion, j'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales observations qui en résultent.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection des 12 et 13 octobre 2021 portait sur le respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail ainsi que leurs arrêtés d'application en matière de radioprotection.

L'inspecteur de l'ASN a examiné par sondage les dispositions mises en place pour la formation et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de personne compétente en radioprotection (PCR) et de personne spécialisée en radiophysique médicale (PSRPM), le suivi des contrôles périodiques réglementaires et la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

Il a effectué une visite des locaux du service de médecine nucléaire, du local de stockage des déchets et du local des cuves.



Lors de la visite des locaux, l'inspecteur de l'ASN a notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASN considère que la radioprotection des travailleurs et des patients est prise en compte de manière globalement satisfaisante par l'établissement.

L'inspecteur a observé la forte implication de la personne compétente et du physicien médical affectés au service de médecine nucléaire ainsi que celle des médecins du travail de l'établissement. Il a noté favorablement la mise en place d'une prestation externe d'agents des services hospitaliers (ASH) permettant de garantir l'intervention de personnels formés, le remplacement du physicien médical ayant quitté l'établissement, la pérennisation du deuxième radiopharmacien et le renforcement des effectifs de médecins du travail. Il a également noté la réalisation d'une surveillance approfondie de la dosimétrie des travailleurs, la mise en place de réunions régulières de la cellule de radioprotection avec les médecins du travail, la sécurisation du stationnement des véhicules de livraison des médicaments radiopharmaceutiques et la création un groupe restreint de manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) habilités à travailler au laboratoire chaud afin de faciliter le maintien de leurs compétences.

En ce qui concerne la radioprotection des patients, l'inspecteur a noté la mise en place d'optimisation des protocoles suite à l'analyse des relevés de doses. Toutefois, les exigences formulées dans la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15/01/2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants n'ont été que partiellement prises en compte.

Les insuffisances relevées, qui ne permettent pas le respect de l'ensemble des règles de radioprotection en vigueur, font l'objet des demandes d'actions, des demandes de complément et des observations ci-dessous.

A. DEMANDES D' ACTIONS CORRECTIVES

Organisation de la radioprotection – Désignation des conseillers en radioprotection (CRP)

Conformément à l'article R. 1333-18 du code de la santé publique, « I.- Le responsable d'une activité nucléaire désigne au moins un conseiller en radioprotection pour l'assister et lui donner des conseils sur toutes questions relatives à la radioprotection de la population et de l'environnement, ainsi que celles relatives aux mesures de protection collective des travailleurs vis-à-vis des rayonnements ionisants mentionnées à l'article L. 1333-27 [...] III.- Le responsable de l'activité nucléaire met à disposition du conseiller en radioprotection les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions. Dans le cas où plusieurs conseillers en radioprotection sont désignés, leurs missions respectives sont précisées par le responsable de l'activité nucléaire ».

Conformément à l'article R. 4451-112 du code du travail, « L'employeur désigne au moins un conseiller en radioprotection pour la mise en œuvre des mesures et moyens de prévention prévus au présent chapitre. Ce conseiller est : 1° Soit une personne physique, dénommée « personne compétente en radioprotection », salariée de l'établissement ou à défaut de l'entreprise ; 2° Soit une personne morale, dénommée « organisme compétent 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* ».

Le document de répartition des missions des CRP de l'établissement n'a pas été actualisé depuis le départ du physicien et CRP responsable de la cellule de radiophysique médicale et de la radioprotection. De plus, les documents de désignation des CRP n'ont pas été co-signés par l'ensemble des responsables d'activité nucléaire de l'établissement.

A1. Je vous demande d'actualiser le document de répartition des missions et les documents de désignation des conseillers en radioprotection pour tenir compte de la réglementation en vigueur et des évolutions de votre organisation de la radioprotection. Ces désignations devront être approuvées par l'employeur et par les responsables d'activité nucléaire afin de vous conformer aux dispositions des articles R. 4451-118 du code du travail et R. 1333-18 du code de la santé publique.

Co-activité et coordination des mesures de prévention

Conformément à l'article R. 4451-35 du code du travail, « *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 [...]. 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 [...]. 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 [...].*

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

L'arrêté du 19 mars 1993 modifié fixant, en application de l'article R. 4512-7 du code du travail, la liste des travaux dangereux prévoit au 1 de l'article 1^{er} que [...] « *Les travaux exposant à des rayonnements ionisants [...] sont soumis à la rédaction d'un plan de prévention.* »

De plus, l'article R. 4512-8 du code du travail précise les dispositions devant au minimum figurer dans un plan de prévention (PDP).

Une liste des entreprises extérieures et des médecins libéraux intervenant au sein du service de médecine nucléaire a été rédigée. Quelques PDP auraient été signés mais aucun PDP finalisé n'a été présenté à l'inspecteur. Toutefois, il a consulté un projet de PDP en cours de signature avec l'un des fabricants de machine.

A2. Je vous demande de finaliser la mise en place des plans de prévention conformément aux dispositions des articles R. 4451-35 et R. 4512-8 du code du travail.

Travailleurs non classés accédant de manière occasionnelle à une zone délimitée

L'instruction n° DGT/ASN/2018/229 du 2 octobre 2018 relative à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants rappelle les dispositions à respecter pour l'entrée occasionnelle en zone délimitée des travailleurs non classés. Ainsi, un travailleur peut accéder de manière occasionnelle et sous conditions à une zone surveillée ou une zone contrôlée verte sans faire l'objet d'un classement en catégorie A ou B aux conditions suivantes :

- L'employeur a autorisé l'accès du travailleur (article R. 4451-32 du code du travail) ;
- L'employeur a évalué l'exposition individuelle du travailleur (article R. 4451-52 du code du travail, cf. point B2 de la lettre de suite) ;
- Le travailleur a reçu une information adaptée (article R. 4451-58 du code du travail) ;
- L'employeur s'assure par des moyens appropriés que l'exposition du travailleur demeure inférieure aux niveaux de dose retenus pour le classement des travailleurs (II de l'article R. 4451-64 du code du travail) ;
- Lorsque ledit travailleur intervient en zone contrôlée, l'employeur mesure à l'aide d'un dosimètre opérationnel les doses effectivement reçues (article R. 4451-33 du code du travail).

L'inspecteur a noté que des travailleurs de l'établissement et des prestataires externes non classés sont susceptibles d'entrer en zones délimitées : des cardiologues, des médecins nucléaires, les ASH, le personnel du PC sécurité...

Une information du personnel du PC sécurité et des prestataires ASH a été faite ; les autres prestataires externes sont systématiquement accompagnés. Ces personnes non classées sont équipées d'un dosimètre opérationnel lorsqu'elles entrent en zone délimitée. Par contre les cardiologues et médecins nucléaires non classés n'ont pas reçu d'information adaptée. De plus, il n'a pas été établi d'autorisation employeur nominative d'entrée en zone délimitée.

A3. Je vous demande de poursuivre la mise en œuvre des exigences réglementaires relative à l'entrée en zone délimitée de travailleurs non classés et notamment celles relatives à la réalisation d'une information adaptée et à la délivrance d'une autorisation nominative de l'employeur.

Revêtements muraux du service de médecine nucléaire

Conformément à l'article 7 de la décision n° 2014-DC-0463 de l'ASN 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*, « *les matériaux employés pour les sols, les murs, les surfaces de travail et le mobilier du secteur de médecine nucléaire in vivo ne doivent présenter aucune aspérité et être recouverts d'un revêtement imperméable et lisse permettant la décontamination.* »

L'inspecteur a observé lors de la visite que la peinture du bas du mur du sas du local des déchets est écaillée.

A4. Je vous demande de maintenir en état les revêtements muraux des locaux du service de médecine nucléaire et notamment ceux des murs du sas du local des déchets conformément à l'article 7 de la décision ASN n° 2014-DC-0463 susmentionnée.

Assurance de la qualité en imagerie médicale

L'article R. 1333-57 du code de la santé publique dispose que « *L'optimisation est mise en œuvre lors du choix de l'équipement, et lors de la réalisation de chaque acte. Elle inclut l'évaluation des doses de rayonnements ou de l'activité des substances radioactives administrées et l'établissement des procédures prévues par le système d'assurance qualité* ».

L'article R. 1333-70 du code de la santé publique dispose que « *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* ».

L'article R. 1333-72 du code de la santé publique dispose que : « *Le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné [...], 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. [...]* ».

L'article 3 de la décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 précitée dispose que « *Le responsable de l'activité nucléaire s'assure du respect des exigences de la présente décision et notamment de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité, et de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale [...]* ». Les articles 4 et 7 de cette décision précisent respectivement que « *le système de gestion de la qualité [...] s'applique [...] aux processus permettant de mettre en œuvre les principes de justification et d'optimisation [...]* » et que « *la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instruction de travail concernés* ».

L'inspecteur a relevé que des premières actions portant sur l'optimisation des pratiques et leur mise sous assurance qualité ont été initiées au sein de l'établissement. En effet, le recueil et l'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés dans la décision n° 2019-DC-0667 de l'ASN¹ sont réalisés et donnent lieu à l'optimisation de certains protocoles. Toutefois, l'établissement n'a pas décrit l'organisation prévue pour respecter la décision ASN n° 2019-DC-0667 susmentionnée et n'a pas mis en place les habilitations au poste de travail. Enfin, il n'a pas encore pris en compte les nouvelles exigences relatives aux événements indésirables et n'a pas finalisé la mise en place des procédures par type d'actes.

D'une façon générale, le déploiement de la démarche relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale est à poursuivre pour permettre à l'établissement de s'approprier la décision n° 2019-DC-0660 précitée et de se conformer aux dispositions de celle-ci, en particulier :

¹ Décision n° 2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés

- mettre en œuvre le système de gestion de la qualité et de sa bonne articulation avec le POPM, tel que prévu par l'article 3 ;
- définir les modalités d'élaboration des procédures par type d'acte et finaliser la rédaction de ces procédures, conformément aux dispositions du 1° de l'article 7 ;
- formaliser les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle, conformément au 2° de l'article 7 ;
- définir les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées, comme prévu par le 5° de l'article 7 ;
- formaliser les modalités d'élaboration des actions d'optimisation, d'évaluation de leur efficacité et des actions d'information des professionnels impliqués dans la réalisation de l'acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants, conformément au 8° de l'article 7 ;
- formaliser les modalités d'information préalable des patients dans le système de gestion de la qualité, comme prévu au 1° de l'article 8 ;
- décrire et mettre en place les modalités d'habilitation au poste de travail, comme prévu à l'article 9, en précisant le rôle et les responsabilités de chacun des professionnels concernés ;
- évaluer le système de gestion de la qualité, selon une fréquence à définir, y associer un programme d'action, en application de l'article 5.

A5. Je vous demande d'évaluer la conformité de votre établissement vis-à-vis des exigences de la décision ASN n° 2019-DC-0660 précitée et de me transmettre un plan d'actions permettant de remédier aux écarts constatés.

B. COMPLEMENTS D'INFORMATION

Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

Le POPM de l'établissement vient d'être révisé pour tenir compte notamment du départ et de l'arrivée d'un physicien médical. Mais, au jour de l'inspection, la nouvelle version du POPM était en cours de validation.

B1. Je vous demande de me transmettre la version finalisée, approuvée et en vigueur du plan d'organisation de la physique médicale de l'établissement.

Sécurisation de la préparation automatisée des médicaments radiopharmaceutiques (MRP)

L'ASN a publié le 22/05/2013 une lettre circulaire présentant les « Recommandations de l'ASN concernant la radioprotection des patients bénéficiant d'une administration de MRP préparés au moyen de systèmes automatisés. » Cette lettre circulaire a été rédigée suite à la survenue de plusieurs événements significatifs en radioprotection liés à l'utilisation de ces systèmes. L'un des événements était lié à une erreur de saisie de l'heure de préparation au niveau du logiciel de gestion de l'automate de préparation et avait entraîné une administration de 3,5 GBq de ¹⁸F-FDG au lieu des 250 MBq prescrits.

L'inspecteur a noté que les prescriptions des patients du centre hospitalier de Perpignan sont envoyées informatiquement du logiciel de gestion utilisé au laboratoire chaud vers le logiciel de l'automate de préparation mobile. Toutefois, les MERM peuvent modifier l'heure prévue d'injection afin d'adapter la préparation des MRP à l'arrivée des patients.

B2. Je vous demande de me préciser les modalités prévues de sécurisation de la saisie de l'heure d'injection dans le logiciel de gestion de l'automate de préparation mobile.

Ventilation du secteur de médecine nucléaire in vivo

Conformément à l'article 9 de la décision n° 2014-DC-0463 de l'ASN susmentionnée, « *le local dédié à la manipulation des radionucléides est équipé au moins d'une enceinte radioprotégée ventilée en dépression permettant d'empêcher la dispersion de la contamination à l'extérieur de l'enceinte et du local. [...] Le recyclage de l'air extrait de l'enceinte radioprotégée est interdit et le réseau de ventilation de l'enceinte est indépendant de celui des locaux.* »

Conformément à l'article 16 de la décision précitée, « *l'ensemble des locaux du secteur de médecine nucléaire in vivo doit être ventilé par un système de ventilation indépendant du reste du bâtiment. Le recyclage de l'air extrait des locaux du secteur de médecine nucléaire in vivo est interdit.* »

Conformément à l'article 17 de la décision précitée, « *dans les locaux où sont réalisés des examens de ventilation pulmonaire, un dispositif de captation des aérosols au plus près de la source de contamination doit être mis en place. Le recyclage de l'air extrait du dispositif de captation est interdit et le réseau de ventilation de ce dispositif est indépendant de celui des locaux.* »

Conformément aux articles R. 4222-20 à R. 4222-22 du code du travail et à l'arrêté du 8 octobre 1987 relatif au contrôle périodique des installations d'aération et d'assainissement des locaux de travail, un contrôle périodique des installations d'aération et d'assainissement des locaux de travail doit être réalisé pour les locaux à pollution spécifiques au minimum tous les ans.

Les services techniques de l'établissement ont mis en évidence suite aux demandes formulées lors de l'inspection des 22 et 23/10/2018 qu'un recyclage d'air partiel existait au sein de certains locaux du service. Un plan de mise en conformité a été établi et mis en œuvre et a été suivi d'une prestation externe de contrôle des paramètres aérauliques du service de médecine nucléaire. Toutefois, le rapport fourni à l'ASN mentionne simplement « Information(s) fournie(s) par le client : Absence de recyclage en zone chaude ».



B3. Je vous demande de me transmettre des documents permettant de démontrer l'absence effective de recyclage de l'air des enceintes radioprotégées, du dispositif de captation des aérosols et des locaux du secteur de médecine nucléaire *in vivo*.

Autorisation de rejets dans le réseau d'assainissement

Conformément à l'article 5 de la décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par des radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire, « *dans le cas de rejets dans un réseau d'assainissement, les conditions du rejet sont fixées par l'autorisation prévue par l'article L. 1331-10 du code de la santé publique* ».

Conformément à l'article L. 1331-10 du code de la santé publique, « *Tout déversement d'eaux usées autres que domestiques dans le réseau public de collecte doit être préalablement autorisé par le maire ou, lorsque la compétence en matière de collecte à l'endroit du déversement a été transférée à un établissement public de coopération intercommunale ou à un syndicat mixte, par le président de l'établissement public ou du syndicat mixte, après avis délivré par la personne publique en charge du transport et de l'épuration des eaux usées ainsi que du traitement des boues en aval, si cette collectivité est différente. [...] Toute modification ultérieure dans la nature ou la quantité des eaux usées déversées dans le réseau est autorisée dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa.* »

Une convention de rejet a été signée en 2015. Mais depuis, le service de médecine nucléaire a été agrandi et une TEP supplémentaire a été mise en service.

B4. Je vous demande de me confirmer que l'autorisation en vigueur de rejet des effluents dans le réseau d'assainissement est en adéquation avec l'activité actuelle du service de médecine nucléaire.

Plans du service de médecine nucléaire

Suite à l'agrandissement du service de médecine nucléaire et à l'arrivée d'une deuxième machine TEP, une réorganisation de l'implantation des machines du service a été réalisée. Lors de la délivrance de l'autorisation ASN en vigueur, la réaffectation des anciens locaux de la gamma caméra n° 2 était en cours de réflexion.

B5. Je vous demande de me préciser le devenir des anciens locaux et la gamma caméra n° 2 et de me transmettre les plans en vigueur du service de médecine nucléaire.

C. OBSERVATIONS

Modalités de récupération de MRP intégrés à l'automate de préparation mobile

La fiche technique « Utilisation du préleveur injecteur Karl 100 » indique qu'en cas de panne de l'automate de préparation mobile, le flacon de MRP chargé dans l'automate ne peut pas être récupéré

pour être utilisé dans l'enceinte du laboratoire chaud. Or, le radiopharmacien rencontré lors de la visite du service a indiqué à l'inspecteur que le flacon de MRP pourrait, dans certains cas de figure, être récupérable.

C1. Il conviendra de recenser les cas possibles de récupération des produits radiopharmaceutiques positionnés à l'intérieur de l'automate de préparation mobile et d'officialiser le mode opératoire à mettre en œuvre. Cette activité devra faire l'objet d'une habilitation des personnes autorisées à la réaliser et être incluse dans les l'évaluation individuelle des expositions aux rayonnements ionisants (EIERI) des travailleurs concernés.

Marquages cellulaires

L'article 11 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* précise que « *Sans préjudice des exigences permettant de garantir l'asepsie, le local dédié aux marquages cellulaires par un ou des radionucléides est équipé d'un dispositif muni d'un écran adapté à la nature des rayonnements émis par les radionucléides utilisés et à l'activité détenue.* »

L'inspecteur a observé lors de la visite que la hotte utilisée pour la réalisation des marquages cellulaires n'est pas équipée d'un écran de protection.

Il lui a été indiqué que l'établissement réalise peu de marquages cellulaires : environ un marquage par semaine, répartis entre les deux radiopharmaciens du service. Ils sont réalisés avec port d'équipements de protection individuels. Des vérifications de l'exposition induite auraient été faites et auraient démontré une faible exposition des travailleurs. Mais aucun document formalisant cette étude n'a pu être présenté.

C2. Il conviendra de s'assurer que les dispositions mises en place pour la réalisation des marquages cellulaires permettent de garantir une protection suffisante des travailleurs concernés. Cette vérification devra faire l'objet d'un rapport formalisé à discuter avec le médecin du travail.

Suivi des engagements pris

L'établissement a informé l'ASN des actions qu'il comptait mener en réponse aux demandes formulées dans la lettre de suite de l'inspection des 22 et 23/10/2018 ou suite à l'analyse des événements significatifs survenus de 2018 à 2020.

Lors de l'inspection des 12 et 13/10/2021, l'inspecteur a noté que certaines actions telles que celles relatives au suivi du maintien des compétences ou à la réception des médicaments radiopharmaceutiques ont finalement été remplacées par des actions jugées plus pertinentes. Mais, ces évolutions n'ont pas été tracées.



C3. Il conviendra de suivre la mise en place des actions prévues en réponse aux lettres de suite de l'ASN ou lors de l'analyse des évènements significatifs en radioprotection et d'officialiser et tracer les actions finalement mises en place en cas d'évolution par rapport aux actions prévues.

☺

Vous voudrez bien me faire part de vos **observations et réponses concernant l'ensemble de ces points, incluant les observations, dans un délai qui n'excédera pas, sauf mention contraire, deux mois**. Je vous demande d'identifier clairement les engagements que vous seriez amené à prendre et de préciser, pour chacun d'eux, une échéance de réalisation.

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

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

L'adjoint au chef de la division de Marseille de l'ASN

Signé par

Jean FÉRIÈS