

Référence courrier :
CODEP-PRS-2024-007443

SELAS EVESIO CMN IDF
A l'attention de M. X
272, avenue Marc Jacquet
77000 MELUN

Montrouge, le 1er mars 2024

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 26 janvier 2024 sur le thème de la radioprotection dans le domaine médical – Activité de médecine nucléaire *in vivo*

N° dossier : Inspection n° INSNP-PRS-2024-0847

Références : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants.
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 à 31 et R. 1333-166.
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie.

Monsieur,

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 26 janvier 2024 dans votre établissement.

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.

Synthèse de l'inspection

L'inspection du 26 janvier 2024 a été consacrée à l'examen, par sondage, des dispositions prises pour assurer la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement dans le cadre de la détention et de l'utilisation d'appareils à rayonnement X, de sources scellées et de sources non scellées, objets de l'autorisation référencée M770012, au sein du Centre de médecine nucléaire (CMN) de la Polyclinique Saint Jean l'Ermitage de Melun (77).



Au cours de l'inspection, les inspectrices se sont entretenues avec les acteurs principaux de la radioprotection, en particulier le médecin représentant de la personne morale titulaire de l'autorisation d'activité nucléaire précitée, les conseillères en radioprotection (CRP), par ailleurs manipulatrices en électroradiologie médicale (MERM) dans le service ainsi qu'un représentant de la société prestataire de physique médicale.

Les inspectrices ont également visité l'ensemble des installations mettant en œuvre des rayonnements ionisants lors des actes diagnostiques de médecine nucléaire *in vivo* : service de médecine nucléaire et local de stockage des déchets et effluents radioactifs.

Les inspectrices notent la qualité des échanges avec les différents professionnels rencontrés lors de l'inspection et l'implication de l'ensemble de ces professionnels dans leurs missions respectives.

Les points positifs suivants ont été notés :

- une bonne maîtrise de la radioprotection confiée au binôme de CRP qui ont structuré l'activité et cadré l'organisation des vérifications réglementaires ;
- la réalisation rigoureuse des contrôles de qualité ;
- la démarche d'optimisation à partir des analyses réalisées par le prestataire de physique médicale, notamment à partir du recueil des NRD (niveaux de référence diagnostiques) ;
- le travail initié par le groupe EVESIO CMN IDF pour développer un système de management de la qualité commun à l'ensemble de ses sites, avec notamment le déploiement d'un logiciel de gestion électronique de la documentation ;
- la gestion rigoureuse des déchets et des effluents contaminés.

Cependant, des actions restent à réaliser pour corriger les écarts relevés lors de l'inspection, notamment :

- le plan de gestion des effluents et des déchets radioactifs (PGED) nécessite de mentionner précisément les différents intervenants dans cette gestion ;
- la mise en place d'une organisation assurant le report de l'information de l'atteinte de niveau haut des alarmes du local des cuves vers une présence, y compris en dehors des heures d'ouverture du service ;
- la rédaction des études de postes des MERM doit prendre en compte la préparation non-automatisée de médicaments radiopharmaceutiques marqués au fluor-18 mise en œuvre pour la ^{18}F -choline et la ^{18}F -DOPA ainsi que lors du mode dégradé concernant le ^{18}F - fluorodésoxyglucose (^{18}F -FDG) ;
- les consignes d'accès aux zones réglementées sont à simplifier ;
- les contrôles de non contamination en sortie de zones doivent être systématiques et tracés pour tous les travailleurs ;



- les points de vérification de non contamination des zones attenantes sont à réévaluer pour s'assurer que l'ensemble des zones concernées fait l'objet d'un contrôle ;
- le déploiement du système de management de la qualité est à poursuivre, notamment concernant la démarche d'habilitation au poste de travail.

L'ensemble des constats relevés et des actions à réaliser est détaillé ci-dessous.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Pas de demande à traiter prioritairement.

II. AUTRES DEMANDES

- **Gestion des déchets et effluents contaminés**

Conformément à l'article 11 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN 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, le plan de gestion comprend :

1° Les modes de production des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés ;

2° Les modalités de gestion à l'intérieur de l'établissement concerné ; (...)

Le plan de gestion des effluents et déchets contaminés par des radionucléides (PGED) mis à jour le 19 octobre 2022 a été communiqué aux inspectrices. Il a été relevé que la description de la réalisation des opérations de gestion des déchets et effluents n'est pas assez précise et que la qualité des personnes intervenant est à mentionner à certaines étapes, notamment pour la gestion des effluents. Des modes opératoires peuvent compléter le PGED. Par ailleurs, l'existence d'une balise de détection des déchets radioactifs en sortie de la clinique est mentionnée dans le PGED mais la conduite à tenir en cas de déclenchement de cette balise n'est pas indiquée. Enfin, le PGED doit aussi comprendre les mesures à communiquer en cas d'hospitalisation au sein de la clinique d'un patient ayant eu un examen de médecine nucléaire dans le centre.

Demande II.1 : Préciser dans le plan de gestion des effluents et déchets les rôles et responsabilités respectives des différents intervenants dans la gestion de l'élimination des déchets et effluents contaminés par des radionucléides.

Demande II.2 : Mentionner dans le plan de gestion des effluents et déchets la conduite à tenir en cas de déclenchement de la balise de détection de la radioactivité, en concertation avec la clinique.



Demande II.3 : Inclure dans le plan de gestion des effluents et déchets les mesures à communiquer à la clinique en cas d'hospitalisation d'un patient qui vient de passer un examen de médecine nucléaire.

En application de l'article 21 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN, 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.

Il a été indiqué que le report de l'alarme de niveau haut des cuves se fait dans le service et que seule l'alarme de détection de fuite est reportée au poste de commande (PC) Sécurité de l'hôpital, en plus du service de médecine nucléaire. Or, faute de présence dans le centre en dehors des heures ouvrables, une fuite sur le réseau chaud au sein du centre pourrait rapidement conduire à un remplissage important des cuves et à un dépassement de niveau haut qui ne serait pas détecté avant débordement.

Demande II.4 : Mettre en place une organisation permettant la détection en permanence de l'alarme de niveau haut des cuves d'effluents du centre, y compris en dehors des heures d'ouverture du service.

Un test de l'alarme de détection de la présence de liquide dans le bac de rétention a été réalisé le jour de l'inspection et il a été constaté que l'alarme n'a pas sonné dans le local des cuves. La CRP a toutefois été prévenue par le PC sécurité de l'hôpital ainsi qu'un manipulateur du service, comme prévu dans le PGED.

Demande II.5 : Rendre fonctionnelle l'alarme sonore dans le local des cuves lors de son déclenchement en cas de détection de présence de liquide dans le dispositif de rétention.

- **Évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants et classement des travailleurs**

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 :

- 1° La nature du travail ;
- 2° Les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé ;
- 3° La fréquence des expositions ;
- 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 ;
- 5° La dose efficace exclusivement liée au radon que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir dans le cadre de l'exercice des activités professionnelles visées au 4° de l'article R. 4451-1.

L'employeur actualise cette évaluation individuelle en tant que de besoin.
Chaque travailleur a accès à l'évaluation le concernant.

L'évaluation de l'exposition aux rayonnements ionisants des travailleurs réalisée par la CRP et révisée en janvier 2024 inclut l'activité liée à la préparation des doses de fluor-18 administrées pour les examens de tomographie par émission de positons couplée au scanner (TEP-TDM) au moyen de l'automate de préparation et mentionne les situations incidentelles mais ne les prend pas en compte, car elles sont estimées exceptionnelles. De plus, un certain nombre de médicaments radiopharmaceutiques (MRP) contenant du fluor-18 sont préparés manuellement sous la hotte « haute énergie » pour une question d'organisation ou en cas de défaillance de l'automate. Cette activité ne figure pas dans les hypothèses de calcul.

Demande II.6 : Compléter l'évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants réalisée pour l'activité TEP-TDM des manipulatrices en électroradiologie médicale en tenant compte de la dose susceptible d'être reçue, notamment aux extrémités, lors de la préparation des médicaments radiopharmaceutiques en mode manuel ou dégradé. Conclure quant au classement (après avis du médecin du travail), au suivi dosimétrique et au suivi médical à mettre en œuvre suite à cet ajout.

- **Évaluation des risques et zones délimitées**

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 :

- 1° L'inventaire des sources de rayonnements ionisants prévu à l'article R. 1333-158 du code de la santé publique;
- 2° La nature des sources de rayonnements ionisants, le type de rayonnement ainsi que le niveau, la durée de l'exposition et, le cas échéant, les modes de dispersion éventuelle et d'incorporation des radionucléides ;
- 3° Les informations sur les niveaux d'émission communiquées par le fournisseur ou le fabricant de sources de rayonnements ionisants ;

- 4° Les informations sur la nature et les niveaux d'émission de rayonnement cosmique régnant aux altitudes de vol des aéronefs et des engins spatiaux ;
- 5° Les valeurs limites d'exposition fixées aux articles [R. 4451-6](#), [R. 4451-7](#) et [R. 4451-8](#) ;
- 6° Le niveau de référence pour le radon fixé à l'article [R. 4451-10](#) ainsi que le potentiel radon des zones mentionnées à l'article [R. 1333-29](#) du code de la santé publique et le résultat d'éventuelles mesures de la concentration d'activité de radon dans l'air déjà réalisées ;
- 7° Les exemptions des procédures d'autorisation, d'enregistrement ou de déclaration prévues à l'article [R. 1333-106](#) du code de la santé publique ;
- 8° L'existence d'équipements de protection collective, notamment de moyens de protection biologique, d'installations de ventilation ou de captage, permettant de réduire le niveau d'exposition aux rayonnements ionisants ou susceptibles d'être utilisés en remplacement des équipements existants ;
- 9° Les incidents raisonnablement prévisibles inhérents au procédé de travail ou du travail effectué ;
- 10° Les informations fournies par les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article [L. 4624-1](#) concernant le suivi de l'état de santé des travailleurs pour ce type d'exposition ;
- 11° Toute incidence sur la santé et la sécurité des femmes enceintes et des enfants à naître ou des femmes qui allaitent et des travailleurs de moins de 18 ans ;
- 12° L'interaction avec les autres risques d'origine physique, chimique, biologique ou organisationnelle du poste de travail ; (...)

L'évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants, mise à jour en mai 2020 ne prend pas en compte les risques incidentels liés à la manipulation du fluor-18 en cas de préparation manuelle pour certains MRP et lors de situations incidentelles. Or, pour des questions d'organisation, seules les doses de ¹⁸F-FDG sont préparées dans l'automate.

Demande II.7 : Veiller à inclure l'ensemble des hypothèses de manipulation du fluor-18, y compris la préparation manuelle de certains médicaments radiopharmaceutiques et les situations incidentelles lors de l'évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants et réévaluer, le cas échéant, le zonage dans le labo chaud.

- **Conformité des installations à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN**

Conformément à l'article 9 de la décision n°2017-DC-0591 de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) du 13 juin 2017, fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X, tous les accès du local de travail comportent une signalisation lumineuse dont les dimensions, la luminosité et l'emplacement permettent d'indiquer un risque d'exposition aux rayonnements X à toute personne présente à proximité de ces accès.

Cette signalisation est automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements X. Si la conception de l'appareil ne le permet pas, cette signalisation fonctionne automatiquement dès la mise sous tension de l'appareil électrique émettant des rayonnements X. [...]

Conformément à l'article 13 de la décision précitée, le responsable de l'activité nucléaire consigne dans un rapport technique daté :

1° Un plan du local de travail concerné comportant les informations mentionnées à l'annexe 2 de la présente décision ;

2° Les conditions d'utilisation des appareils électriques émettant des rayonnements X dans le local concerné ;

3° La description des protections biologiques, des moyens de sécurité et de signalisation prévus aux titres II et III ;

4° Le cas échéant, la méthode utilisée, les hypothèses retenues et les résultats associés pour le dimensionnement des protections biologiques du local de travail ;

5° Les résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail. En tant que de besoin et notamment après toute modification susceptible d'affecter la santé ou la sécurité des travailleurs, ou après tout incident ou accident, ce rapport est actualisé. [...]

Les inspectrices ont consulté les rapports techniques de conformité à la décision précitée établis pour les salles où sont installés les scanners. Elles ont constaté que les rapports ne sont pas conclusifs quant à la conformité ou non à la décision précitée.

Demande II.8 : Conclure sur la conformité des installations à la décision précitée. En cas de non-conformités, prendre toute mesure nécessaire à leur levée.

Il a été constaté que les consignes de sécurité décrivant les conditions d'accès en zone réglementée en fonction de la signalisation lumineuse (mise sous tension et émission des rayons X pour les scanners) ne représentent pas les signalisations en place. De plus, ces consignes comportent beaucoup d'informations peu lisibles et pas toujours nécessaires (plan de zonage).

Demande II.9 : Afficher des consignes d'accès aux salles de la gamma-caméra couplée et des TEP-TDM comportant les trisecteurs adaptés et les consignes d'accès conformes à l'installation.

- **Vérifications périodiques des lieux de travail attenants aux zones délimitées**

Conformément à l'article 13 de l'arrêté précité, la vérification périodique des lieux de travail attenants aux zones délimitées prévue à l'article R. 4451-46 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection. Cette vérification vise à s'assurer que le niveau d'exposition externe de cette zone ne dépasse pas les niveaux fixés à l'article R. 4451-22 du code du travail. En cas d'utilisation de sources radioactives non scellées, la propreté radiologique des lieux de travail attenants aux zones délimitées est également vérifiée. La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification sont conformes aux prescriptions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre. Lorsque la vérification porte sur un lieu de travail attenant à un local où est manipulée une source non scellée, le délai entre deux vérifications périodiques ne peut excéder 3 mois. Cette fréquence peut être adaptée en fonction des radionucléides utilisés ou lorsque l'activité nucléaire connaît des interruptions.



Le programme des vérifications de radioprotection a été présenté. Il inclut une vérification de la contamination surfacique des lieux de travail adjacents aux zones réglementées mais ne prévoit pas de point de prélèvement à l'extérieur d'une des portes de sortie du service. Or cette porte communique directement avec un couloir qui ne fait pas partie du centre.

Demande II.10 : Compléter le programme des vérifications de radioprotection en intégrant la vérification périodique de la propreté radiologique de tous les locaux de travail attenants aux zones délimitées dans lesquelles des sources non scellées sont manipulées selon une fréquence ne dépassant pas 3 mois.

Les derniers rapports de vérifications périodiques ont été présentés et il a été relevé des coquilles sur les dates de réalisation des contrôles. En outre, ces documents ne présentent aucune conclusion sur la conformité des vérifications réalisées.

Demande II.11 : Apporter une conclusion aux rapports des vérifications de radioprotection rédigés par les conseillères en radioprotection.

- **Vérification des règles mises en place par le responsable de l'activité nucléaire**

Conformément à l'article 3 de la décision n° 2022-DC-0747 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 6 décembre 2022 fixant des règles que le responsable de l'activité nucléaire est tenu de faire vérifier en application de l'article R. 1333-172 du code de la santé publique, le responsable de l'activité nucléaire fait vérifier par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ou l'organisme agréé par l'Autorité de sûreté nucléaire, les règles mentionnées à l'annexe de la décision précitée.

La vérification décrite ci-dessus n'a pas encore été réalisée mais il a été indiqué aux inspectrices qu'elle serait planifiée prochainement.

Demande II.12 : Transmettre le rapport de cette vérification à faire réaliser par l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire ou un organisme agréé par l'ASN.

- **Contrôles de non-contamination en sortie de zone**

Conformément à l'article 26 de l'arrêté du 15 mai 2006, lorsqu'il y a un risque de contamination, les zones contrôlées et surveillées sont équipées d'appareils de contrôle radiologique du personnel et des objets à la sortie de ces zones ; ces appareils, et notamment leur seuil de mesure, sont adaptés aux caractéristiques des radionucléides présents. Le chef d'établissement affiche, aux points de contrôle des personnes et des objets, les

procédures applicables pour l'utilisation des appareils et celles requises en cas de contamination d'une personne ou d'un objet. Des dispositifs de décontamination adaptés doivent être mis en place.

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 :

1° En limiter les quantités sur le lieu de travail ;

2° Améliorer la propreté radiologique en mettant en œuvre des moyens techniques et organisationnels pour contenir la contamination, notamment par confinement et aspiration à la source et en adaptant la circulation des travailleurs, les flux des équipements de travail et les moyens de protection tels que définis à l'article L. 4311-2 ;

3° Déployer les mesures d'hygiène appropriées, notamment pour que les travailleurs ne mangent pas et ne boivent pas dans les lieux de travail concernés ;

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

5° Définir en liaison avec les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L.4624-1 les procédures et moyens adaptés pour la décontamination des travailleurs ; [...]

Lors de la visite des locaux, il a été vérifié que toutes les dispositions sont prises pour que les contrôles de non contaminations soient réalisés : appareils de contrôle dans les vestiaires, tableau sur l'ordinateur au secrétariat pour l'enregistrement de la réalisation des contrôles. Il a été noté que le tableau ne comporte pas de colonne pour que les médecins tracent la réalisation de leurs contrôles, qui selon les déclarations sont rarement réalisés. Les manipulations de sources non scellées représentant un risque de contamination surfacique au niveau du sol, il convient de contrôler les chaussures en sortie de zone afin de limiter le risque de dispersion d'une éventuelle contamination lors des sorties de zones délimitées des travailleurs, notamment lorsqu'ils conservent leurs chaussures de ville.

Demande II.13 : Compléter et appliquer les dispositions prises pour limiter la dispersion d'une éventuelle contamination surfacique lors des sorties de zones des travailleurs (y compris les personnes non-salariés de l'établissement).

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

- **Autorisation de rejet d'effluents liquides dans un réseau d'assainissement**

Constat d'écart III.1 : Depuis la précédente inspection, l'établissement a poursuivi ses démarches auprès du gestionnaire de réseau afin que les conditions de rejets d'effluents liquides contaminés par des radionucléides dans le réseau d'assainissement soient fixées par une autorisation en application de l'article L. 1331-10 du code de la santé publique, conformément à l'article 5 de la décision n° 2008-DC-



0095 de l'ASN du 29 janvier 2008. Les inspectrices invitent l'établissement à poursuivre ses efforts en ce sens pour connaître la fréquence de renouvellement de l'autorisation et vérifier que les radionucléides utilisés sont bien pris en compte.

- **Formation et habilitation des personnels au poste de travail**

Constat d'écart III.2 : Conformément à l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019, les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, commencent à être formalisées. Les inspectrices notent cependant que cette démarche n'est pas terminée pour l'ensemble des catégories professionnelles intervenant dans le service.

- **Signalisation des zones réglementées**

Constat d'écart III.3 : le jour de l'inspection, il a été constaté que la signalisation du local ménage n'était pas présente, conformément à l'article R4451-24 du code du travail. Or cette pièce est classée en zone contrôlée verte et un trisecteur doit être apposé à son accès.

- **Réception des colis contenant des substances radioactives**

Observation III.4 : Le tableau d'enregistrement de la traçabilité des contrôles réalisés à la réception de colis contenant des substances radioactives a été vu lors de la présentation du logiciel de gestion du centre. Il a été constaté que toutes les données n'étaient pas remplies, alors que ceux-ci correspondent à des contrôles obligatoires selon la réglementation applicable du transport des substances radioactives.

- **Matériel de contrôle mis à disposition des CRP**

Observation III.5 : la note de désignation des CRP ne mentionne pas le matériel de contrôle mis à leur disposition dans le cadre de leurs missions.

- **Protocoles de réalisation des examens**

Observation III.6 : un classeur de protocoles et modes opératoires pour la réalisation des examens, présent au pupitre, a été présenté aux inspectrices. Il a été constaté que la plupart des documents n'est plus d'actualité mais que ceux-ci n'ont cependant pas été archivés.

*

* *

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 inspectrices, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

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

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

Pour le président de l'ASN et par délégation,

La cheffe de la division de Paris

Agathe BALTZER