

**Référence courrier :**  
CODEP-PRS-2024-034334

**EVESIO CMN IDF**  
A l'attention de M. X  
2-4, cours de la Gondoire  
77600 JOSSIGNY

Montrouge, le 7 novembre 2024

**Objet :** Contrôle de la radioprotection  
Lettre de suite de l'inspection du 27 juin 2024 sur le thème de la radioprotection

**N° dossier :** Inspection n° INSNP-PRS-2024-0848

**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.  
[4] 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  
[5] Autorisation M770045 du 2 avril 2024, référencée CODEP-PRS-2024-016623  
[6] Inspection référencée INSNP-PRS-2019-0845 du 6 septembre 2019

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 27 juin 2024 dans votre centre de médecine nucléaire.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent. Ceux relatifs au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que ceux relatifs au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASN.

### SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 27 juin 2024 a été consacrée à l'examen, par sondage, des dispositions prises pour assurer la radioprotection des patients, des travailleurs et de l'environnement dans le cadre de la détention et de l'utilisation de deux tomomodensitomètres (un couplé à une gamma-caméra et un couplé à un tomographe par émission de positons [TEP]), de sources non scellées et de sources scellées, objets de l'autorisation référencée [5], au sein du centre de médecine nucléaire EVESIO CMN IDF installé sur le site de Marne la Vallée du Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF) à Jossigny (77).



Au cours de l'inspection, les inspectrices ont pu s'entretenir avec les acteurs principaux de la radioprotection, en particulier, le médecin nucléaire responsable de l'activité nucléaire (RAN) et médecin coordonnateur, les personnes compétentes en radioprotection (PCR), le représentant du prestataire de physique médicale, des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM), ainsi que le responsable de l'assurance de la qualité des centres EVESIO CMN IDF. Des personnes du service technique de l'Hôpital de Marne la Vallée (qui héberge le centre de médecine nucléaire) ont aussi été rencontrées au sujet de la gestion des alarmes du centre de médecine nucléaire et des interfaces entre les deux structures.

Les inspectrices ont visité l'ensemble des installations : le service de médecine nucléaire, y compris les locaux d'entreposage des déchets et des effluents liquides radioactifs. Elles ont pu échanger avec un médecin nucléaire et un manipulateur en électroradiologie médicale (MERM) au poste de commande du nouveau TEP-Scan, installé depuis quelques semaines (remplacement de l'ancien dispositif).

Les inspectrices ont noté le fort investissement de l'ensemble des professionnels rencontrés dans leurs missions respectives relatives à la radioprotection et une bonne prise en compte de la radioprotection des patients, des travailleurs et de l'environnement.

Les points positifs suivants ont été notés :

- les PCR sont très impliquées dans la réalisation de leurs missions ;
- les formations à la radioprotection des travailleurs et à la radioprotection des patients sont réalisées pour tous les travailleurs et les professionnels concernés selon les périodicités réglementaires, de même que le suivi médical renforcé des travailleurs classés ;
- la démarche d'amélioration de l'organisation de la radioprotection au sein du centre qui repose dorénavant sur plusieurs conseillers en radioprotection (CRP) avec un support du groupe pour des thématiques transversales ;
- le déploiement de la démarche de retour d'expérience au moyen d'un logiciel de gestion documentaire pour la déclaration des événements indésirables, ainsi qu'une analyse des événements significatifs réalisée de façon pluridisciplinaire lors de comités de retour d'expérience ;
- l'important travail réalisé pour l'application de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN relative à l'assurance de la qualité référencée [4] grâce à l'intervention du responsable qualité du groupe, notamment pour les chapitres transversaux concernant tous les centres du groupe ;
- l'enregistrement du résultat du contrôle de non-contamination pour toutes les personnes qui sortent de zone réglementée sur des fiches nominatives incluant depuis récemment les médecins ;
- le pilotage des démarches relatives aux niveaux de références diagnostiques au niveau du groupe avec la déclinaison locale des actes/ appareils à transmettre à l'IRSN ;
- la mise en place d'un automate de préparation et d'injection des doses à administrer pour la réalisation des examens TEP-Scan ce qui contribue à diminuer l'exposition des MERM.

Néanmoins, des actions restent à mener que l'ensemble des dispositions réglementaires soit respecté, notamment :

- la trame des plans de prévention est à valider et les plans de prévention restent à faire signer à certaines entreprises extérieures ;
- le suivi des démarches relatives à la signature de la convention de rejet des effluents avec le gestionnaire de réseau, en lien avec l'hôpital ;
- mentionner les mesures de prévention (dosimétrie complémentaire) proposées par l'employeur dans les évaluations individuelles des risques ;
- restructurer le programme des vérifications pour en faire un outil de pilotage des différentes vérifications, en référençant correctement ces vérifications (code du travail, code de la santé, décisions ANSM pour les contrôles de qualité des dispositifs médicaux, etc.) ;
- évaluer l'efficacité du report des alarmes de niveau des cuves d'effluents, notamment en dehors des heures d'ouverture du centre, en lien avec la direction de l'hôpital.

Les constats relevés et les actions à réaliser sont détaillés ci-dessous.

## I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Pas de demande à traiter prioritairement.

## II. AUTRES DEMANDES

### • Gestion des effluents liquides contaminés

*Conformément à l'article 21 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire 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, les cuves d'entreposage d'effluents liquides contaminés sont exploitées de façon à éviter tout débordement. Les cuves d'entreposage connectées au réseau de collecte des effluents contaminés sont équipées de dispositifs de mesure de niveau et de prélèvement. Elles fonctionnent alternativement en remplissage et en entreposage de décroissance. Un dispositif permet la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers un service où une présence est requise pendant la phase de remplissage. Dans le cas d'une installation de médecine nucléaire, un dispositif permet également la transmission de l'information du niveau de remplissage des cuves vers ce service. Des dispositifs de rétention permettent de récupérer les effluents liquides en cas de fuite et sont munis d'un détecteur de liquide en cas de fuite dont le bon fonctionnement est testé périodiquement.*

*Les titulaires d'autorisation de détenir et d'utiliser des radionucléides en médecine nucléaire ont reçu en avril 2012 un courrier du Directeur général de l'ASN (<https://www.asn.fr/espace-professionnels/activites-medicales/medecine-nucleaire/lettres-circulaires-en-medecine-nucleaire/retour-d-experience-sur-les-fuites-de-canalisation-d-effluents-liquides-contaminees>) qui avait pour objet le retour d'expérience sur les fuites de canalisations d'effluents liquides contaminés en médecine nucléaire. Ce courrier indiquait notamment que cette démarche de retour d'expérience avait déjà permis d'identifier les recommandations suivantes :*

- *établir une cartographie de l'ensemble des canalisations radioactives : le repérage et l'identification des canalisations radioactives faciliteront la recherche de l'origine de la fuite et, le cas échéant, l'interdiction de l'utilisation de la canalisation concernée et des points d'évacuation rattachés à cette canalisation ;*
- *veiller à assurer une surveillance régulière de l'état des canalisations radioactives et plus généralement de l'état du réseau de l'établissement : les canalisations radioactives doivent être régulièrement vérifiées (ex : inspections visuelles régulières réalisées par les services techniques de l'établissement). Il convient de tracer dans un registre (papier ou informatique) les éventuelles observations relevées lors des inspections visuelles menées ;*
- *identifier les modalités d'intervention en cas d'une fuite des canalisations radioactives, il convient de formaliser des outils pratiques d'intervention tels que :*
  - *une fiche réflexe en cas de détection d'une fuite radioactive ;*
  - *un protocole d'intervention sur les canalisations ;*
  - *une charte des « gestes à faire et à ne pas faire » à destination des premiers intervenants ;*
  - *un protocole relatif à la prise en charge des personnes exposées ou susceptibles de l'être.*

Les inspectrices ont constaté l'absence d'affichage de consignes d'intervention en cas de fuite à proximité des cuves et canalisations contenant des effluents contaminés à un endroit où elles seraient visibles par les personnels ayant à intervenir.

De plus, les inspectrices ont noté que les personnes du service technique de l'hôpital rencontrées le jour de l'inspection n'ont pas été en mesure d'indiquer la conduite à tenir en cas de déclenchement d'une alarme issue des cuves d'entreposage des effluents liquides contaminés (débordement ou fuite uniquement). Il a été montré qu'un voyant sur l'application de suivi d'alarme change de couleur en cas de fuite, mais que cela ne déclenche pas d'action particulière au niveau de l'hôpital.

Enfin les modalités de surveillance et d'entretien des canalisations ne sont pas clairement établies.

**Demande II. 1 : Compte tenu du retour d'expérience de l'ASN sur les fuites de cuves et canalisations d'effluents liquides contaminés en médecine nucléaire, établir conjointement avec la direction de l'hôpital les modalités de la gestion des risques liés aux effluents radioactifs.**

**Demande II. 2 : Veiller à la bonne connaissance par le personnel de l'hôpital des risques spécifiques liés au passage des canalisations dans les faux plafonds des couloirs de circulation du sous-sol de l'hôpital et des modalités d'intervention en cas de détection de présence de liquide qui pourrait provenir de ces canalisations.**

**Demande II. 3 : Organiser avec l'hôpital les modalités de surveillance des canalisations d'effluents contaminés.**

- **Surveillance des rejets d'effluents dans le réseau d'assainissement**

Conformément au I de l'article R. 1333-15 du code de la santé publique, le responsable d'une activité nucléaire met en œuvre tous les moyens relevant de sa compétence et raisonnablement possibles, compte tenu de l'état actuel des connaissances techniques et des facteurs économiques et sociétaux, pour atteindre et maintenir un niveau optimal de protection des intérêts mentionnés à l'article L. 1333-7 et, en particulier, ceux relatifs à la protection de la population contre les rayonnements ionisants liés à l'exercice de son activité ou à un acte de malveillance.

Il met également en œuvre un contrôle interne et des procédures adaptées de mesures et d'évaluation visant à assurer le respect des dispositions applicables en matière de protection contre les rayonnements ionisants liés à l'exercice de son activité ou à un acte de malveillance.

Il contrôle l'efficacité et assure l'entretien des dispositifs techniques qu'il a prévus à cet effet, réceptionne et étalonne périodiquement les instruments de mesure, et vérifie qu'ils sont en bon état et utilisés correctement.

Conformément à l'article R. 1333-16 du code de la santé publique,

I – Le responsable d'une activité nucléaire rejetant dans ses effluents des quantités significatives de radionucléides dans l'environnement propose à l'autorité compétente des valeurs limites de rejet en tenant compte de :

- 1° L'utilisation des meilleures techniques disponibles dans des conditions techniquement et économiquement acceptables ;
- 2° Les caractéristiques de l'installation ;
- 3° Son implantation géographique ;
- 4° Les conditions locales de l'environnement ;
- 5° L'estimation des doses reçues par la population potentiellement exposée.

L'autorité compétente peut fixer des valeurs limites de rejet dans l'autorisation délivrée au responsable d'une activité nucléaire.

II – Les effluents et déchets contaminés par des radionucléides ou susceptibles de l'être ou activés du fait d'une activité nucléaire sont collectés et gérés en tenant compte des caractéristiques et des quantités de ces radionucléides, du risque d'exposition encouru ainsi que des exutoires retenus. Les modalités de collecte, de gestion et d'élimination des effluents et déchets sont consignées par le responsable d'une activité nucléaire dans un plan de gestion des effluents et des déchets tenu à la disposition de l'autorité compétente.

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

Des contrôles de l'activité volumique des effluents à l'émissaire sont réalisés périodiquement par un prestataire mandaté par l'hôpital. Le dernier rapport de contrôle réalisé a été transmis aux inspectrices, qui ont noté que le résultat est présenté sous forme d'un tableau avec des résultats pour différents radionucléides dont certains ne sont pas utilisés dans le centre, alors que le Fluor-18 n'est pas recherché. Tous les résultats pour les différents radionucléides recherchés sont toutefois inférieurs à des valeurs qui semblent être les seuils de détection par la méthode d'analyse.

**Demande II. 4 :** Étudier la possibilité d'inclure la recherche du fluor-18 dans les contrôles de surveillance des rejets aux émissaires réalisés pour le compte de l'hôpital.

- **Programme des vérifications**

Conformément à l'article 18 de l'arrêté du 23 octobre 2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants, l'employeur définit, sur les conseils du conseiller en radioprotection, un programme des vérifications qui fait l'objet d'une réévaluation en tant que de besoin. L'employeur consigne dans un document interne ce programme des vérifications et le rend accessible aux agents de contrôle compétents et au comité social et économique ou à défaut au salarié compétent mentionné à l'article R. 4644-1 du code du travail.

Conformément au I de l'article 12 de l'arrêté du 23 octobre 2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants, le niveau d'exposition externe et, le cas échéant, la concentration de l'activité radioactive dans l'air ou la contamination surfacique sont vérifiés périodiquement au moyen d'un appareil de mesure approprié, notamment d'un radiamètre ou d'un dosimètre à lecture différée. Lorsque le niveau d'exposition externe ou la concentration de l'activité radioactive dans l'air sont susceptibles de varier de manière inopinée, la vérification est réalisée en continu.

La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre.

Lorsque la vérification est réalisée de façon périodique, le délai entre deux vérifications ne peut excéder trois mois. Cette fréquence peut être adaptée en fonction des radionucléides utilisés ou lorsque l'activité nucléaire connaît des interruptions.

Le programme des vérifications établi pour l'année 2024 ne fait pas clairement apparaître de vérification périodique de la concentration de l'activité radioactive dans l'air en raison de l'utilisation d'aérosols radioactifs technétiés pour les scintigraphies.

**Demande II. 5 :** Compléter le programme des vérifications applicables à vos installations afin d'y intégrer la vérification périodique de la concentration de l'activité radioactive dans l'air.

Des vérifications quotidiennes de non-contamination sont réalisées et font l'objet d'une traçabilité. Toutefois, le tableau des résultats ne mentionne pas la référence de l'appareil utilisé et les conditions permettant de conclure à la conformité du résultat de la détection.

**Observation III. 1 :** Compléter le tableau de traçabilité des contrôles quotidiens de non-contamination selon les indications ci-dessus.

**Observation III. 2 :** Par ailleurs, ce programme n'emploie pas la terminologie adéquate ce qui le rend confus : le terme « contrôle » s'applique dorénavant uniquement aux contrôles qualité (ANSM), tandis



que le terme « *vérification* » est à employer pour les vérifications au titre du code du travail cité ci-dessus et du code de la santé publique (article R. 1333-172).

- **Contrôle périodique du système de ventilation**

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 au minimum tous les ans pour les locaux à pollution spécifique.

Conformément à l'article 2 de l'arrêté susmentionné, le dossier d'installation comprend une notice d'instruction comportant notamment un dossier de valeurs de référence fixant les caractéristiques qualitatives et quantitatives de l'installation qui garantissent le respect de l'application des spécifications réglementaires et permettent les contrôles ultérieurs par comparaison.

En application de l'article 4 de l'arrêté susmentionné, le contrôle périodique annuel doit comporter :

- un contrôle du débit global d'air extrait par l'installation ;
- un contrôle des pressions statiques ou des vitesses aux points caractéristiques de l'installation, notamment au niveau des systèmes de captage ;
- un examen de l'état de tous les éléments de l'installation (système de captage, gaines, dépoussiéreurs, épurateurs, systèmes d'apport d'air de compensation...).

Un contrôle du traitement d'air du centre est réalisé annuellement par un prestataire de l'hôpital. Les rapports du contrôle du 29 août 2023 ont été présentés mais ne permettent pas de répondre totalement aux exigences mentionnées ci-dessus. En effet, un rapport est rédigé par local contrôlé, intitulé « *Rapport de mesure des débits et pressions des locaux du service Médecine Nucléaire du GHEF* » qui ne comporte pas de conclusion sur la conformité des mesures réalisées par comparaison de chaque mesure réalisée à la valeur de référence attendue (exemple : mesures réalisées lors de la réception de l'installation). De plus, il n'y est pas mentionné d'examen de l'état de l'installation, ce qui est important pour assurer le maintien de la performance du système.

**Demande II. 6 :** Définir vos exigences pour les contrôles périodiques du système de ventilation du service au regard de la réglementation applicable et des valeurs de référence fixant les caractéristiques qualitatives et quantitatives de votre installation et me les communiquer

**Demande II. 7 :** S'engager à faire diligenter des contrôles adaptés et conclusifs quant au maintien des performances du traitement d'air.

**Demande II. 8 :** Prévoir les modalités d'entretien des gaines de ventilation et le réaliser régulièrement, selon une fréquence à définir et me les communiquer.

- **Co-activité et coordination des mesures de prévention**

L'arrêté du 19 mars 1993 fixe, en application de l'article R. 4512-7 du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention. Conformément à l'article 1 de cet arrêté, les travaux exposants aux rayonnements ionisants font partie de cette liste.

L'article R. 4512-8 du code du travail précise les dispositions devant au minimum figurer dans un plan 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*

Une liste des entreprises extérieures qui interviennent au sein des zones délimitées des installations de médecine nucléaire a été présentée. La consultation des documents transmis en amont de l'inspection a montré que toutes les entreprises concernées ne figurent pas sur cette liste.

Une trame de plan de prévention a été présentée : les responsabilités respectives de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure (ou du praticien libéral) doivent y figurer clairement. Par ailleurs, pour les praticiens libéraux, vous devez leur communiquer une évaluation individuelle de leur exposition lors de leur intervention au sein de l'établissement (*évaluation qui doit, en outre, inclure les expositions dues aux incidents raisonnablement prévisibles*). Au regard de ces évaluations individuelles et de leur éventuelle activité similaire dans d'autres centres, ces praticiens devront établir leur propre classement radiologique. S'il en résulte qu'ils sont classés, il leur appartiendra de mettre en place les dispositions prévues par le code de travail en termes d'organisation de la radioprotection, de suivi médical et de surveillance dosimétrique individuelle.

**Demande II. 9 : Compléter les plans de prévention établis avec les médecins libéraux et avec les prestataires qui n'en disposent pas encore, en prenant en compte les remarques ci-dessus.**

- **Surveillance dosimétrique individuelle**

Conformément à l'article R. 4451-64 du code du travail, l'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est classé au sens de l'article R. 4451-57 ou que la dose efficace évaluée en application du 5° de l'article R. 4451-53 est susceptible de dépasser 6 millisieverts.

Conformément à l'article R. 4451-64 du même code, la surveillance dosimétrique individuelle liée à l'exposition externe ou l'exposition au radon est réalisée au moyen de dosimètres à lecture différée adaptés. (...)





*La fourniture des dosimètres, leur exploitation ainsi que les modélisations numériques sont assurées par un organisme de dosimétrie accrédité.*

*(...) Sur la base du résultat de ces examens, le médecin du travail calcule la dose engagée par le travailleur avec l'appui technique, le cas échéant, du conseiller en radioprotection.*

Il a été constaté que les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants consultées ne mentionnaient pas les différents moyens de dosimétrie mis à la disposition des travailleurs. Or, au regard de l'activité des MERM, notamment, des dosimètres « extrémités » sont portés par les travailleurs.

**Demande II. 10 : Faire figurer explicitement les moyens de dosimétrie complémentaires mis à disposition des travailleurs à l'issue des évaluations individuelles des risques.**

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

- **Programme des vérifications**

**Observation III. 1 :** cf. ci-dessus

**Observation III. 2 :** cf. ci-dessus

- **Autorisation de rejets dans un réseau d'assainissement**

*Conformément à 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 et à son article 5, 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.*

**Observation III. 3 :** La demande d'autorisation de rejets dans un réseau d'assainissement est gérée par l'hôpital mais vous n'avez pas été destinataire de l'autorisation finale.

- **Plan de gestion des déchets et des effluents liquides contaminés (PGED)**

**Observation III. 4 :** Il a été relevé la bonne pratique de réaliser régulièrement des essais de déclenchement des alarmes de fuite dans le local de cuves d'effluents contaminés avec traçabilité sur une fiche « rapport du fonctionnement du système d'alarme ». Le PGED sera à mettre à jour sur ce point.

- **Suivi des résultats de dosimétrie passive**



**Observation III. 5 :** Il a été relevé que des résultats de dosimétrie passive semblaient peu cohérents avec les résultats attendus, sans qu'une analyse plus poussée des possibles anomalies ait été menée. Même si l'hypothèse d'artefacts semble la plus probable selon la discussion avec les PCR, il est préférable que de telles anomalies soient enregistrées et analysées formellement.

\*  
\*            \*

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

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

.

*Pour le président de l'ASN et par délégation,*

Le chef de la division de Paris

**Louis-Vincent BOUTHIER**