

Référence courrier :
CODEP-LIL-2024-067633

Monsieur le Directeur
Institut CALOT
Fondation HOPALE
45, rue du Docteur Calot
62600 BERCK-SUR-MER

Lille, le 9 décembre 2024

- Objet** : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du **26 novembre 2024** sur le thème de la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement en médecine nucléaire
- N° dossier** : Inspection n° **INSNP-LIL-2024-0435**
N° SIGIS : M620014
- Références** : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-19 et suivants
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-30 et R.1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie
[4] Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route (ADR), version 2023.

Monsieur le Directeur,

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 novembre 2024 au sein du service de médecine nucléaire de votre établissement.

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

Cette inspection a permis de contrôler le respect de la réglementation relative à l'organisation de la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement au sein de votre service de médecine nucléaire.

Les inspectrices ont pris connaissance du contexte, de l'organisation, des moyens à disposition et des mesures mises en œuvre pour assurer la radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre de la détention et de l'utilisation d'un générateur de rayonnements ionisants ainsi que de sources scellées et non scellées.

L'inspection s'est déroulée en présence tout au long de la journée, depuis l'ouverture de l'inspection jusqu'à la réunion de clôture, du directeur de l'établissement, de trois conseillers en radioprotection également manipulateurs (dont un exerce à temps plein dans le service de médecine nucléaire), d'un médecin nucléaire, du cadre de santé, du prestataire externe en physique médicale. L'ingénieure qualité et gestion des risques a été ponctuellement sollicitée.

En complément de l'analyse documentaire effectuée en salle, les inspectrices ont effectué une visite du service de médecine nucléaire, ainsi que des locaux annexes (le local dédié à la livraison ainsi que le local des deux cuves de décroissance des effluents contaminés, de la fosse tampon et servant également à l'entreposage des déchets contaminés).

L'unique gamma caméra du service était en panne depuis la veille.

À l'issue de cette inspection, les inspectrices saluent la qualité de l'accueil, la transparence des échanges tout au long de la journée, et soulignent les éléments suivants :

- l'appui de la direction, indispensable sur les sujets de la radioprotection au sein du service de médecine nucléaire ;
- une organisation claire de la radioprotection, transversale entre tous les services de l'établissement utilisant des générateurs de rayonnements ionisants, sources scellées et non scellées, avec une équipe structurée autour d'un conseiller en radioprotection (CRP) coordonnateur et des CRP (également manipulateurs en électroradiologie médicale - MERM) présents dans les services dont ils sont référents, permettant notamment une continuité des missions de radioprotection lors de leurs périodes d'absence respectives ;
- un taux optimal de formation à la radioprotection des travailleurs, à la radioprotection des patients et du suivi individuel renforcé ;
- la mise en œuvre, depuis 2022, d'actions d'optimisation des doses délivrées au patient ;
- la reprise d'une démarche en assurance qualité et gestion des risques afin de dynamiser l'existant et de développer de nouveaux axes de travail dont la mise en œuvre de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants.

L'inspection n'a pas mis en évidence d'écart nécessitant un traitement prioritaire de votre part, toutefois certains écarts relevés appellent des éléments de réponse. Ils portent sur :

- la gestion des non-conformités relevées lors des vérifications et des contrôles ;
- les rapports de vérifications périodiques ;
- la gestion des sources radioactives scellées et non scellées ;
- le processus d'habilitation au poste de travail ;
- la mise en œuvre de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN¹ ;
- l'organisation de la radioprotection.

D'autres points nécessitent une action de votre part sans réponse à l'ASN. Ils sont exposés dans la partie III.

¹ 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

N. B. : Les références réglementaires sont consultables sur le site *Légifrance.gouv.fr* dans leur rédaction en vigueur au jour de l'inspection.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Gestion des non-conformités relevées lors des vérifications et des contrôles

Conformément à l'article 22 de l'arrêté du 23 octobre 2020² : *"l'employeur fait réaliser des travaux de mise en conformité de nature à répondre :*

- *aux observations mettant en évidence une non-conformité mentionnée aux articles 5 et 10 [vérification initiale] ;*
- *aux résultats des vérifications réalisées ou supervisées par le CRP.*

L'employeur consigne dans un registre les justificatifs des travaux ou modifications effectués pour lever les non-conformités".

Conformément à l'article R.5212-28 du code de la santé publique :

"I - pour les dispositifs médicaux mentionnés à l'article R.5212-26, l'exploitant est tenu : ...

5° de tenir à jour, pour chaque dispositif médical, un registre dans lequel sont consignées toutes les opérations de maintenance et de contrôle qualité interne ou externe, avec pour chacune d'elles l'identité de la personne qui les a réalisées et, le cas échéant, de son employeur, la date de réalisation des opérations effectuées et, le cas échéant la date d'arrêt et de reprise d'exploitation en cas de non-conformité, la nature de ces opérations, le niveau de performances obtenu, et le résultat concernant la conformité du dispositif médical...".

Les inspectrices ont constaté des lacunes dans la gestion des non-conformités (le suivi, la levée et la traçabilité) mentionnées dans les rapports de contrôle qualité externe et les rapports des vérifications réalisées au titre du code du travail.

Pour certaines, l'établissement n'a pas été en capacité d'indiquer si la non-conformité a été levée, pour d'autres les actions adéquates ont été réalisées mais ne sont pas enregistrées, ou bien la traçabilité de l'action correctrice est dispersée dans l'arborescence informatisée des fichiers du service.

Demande II.1

Confirmer la mise à disposition d'un registre dédié à la traçabilité du traitement de toutes les non-conformités identifiées dans les rapports de vérification et de contrôle.

² Arrêté du 23 octobre 2020 modifié 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.

Vérification périodique des lieux de travail et des locaux attenants aux zones délimitées

Conformément à l'article R.4451-45 du code de la santé publique :

"I- Afin que soit décelée en temps utile toute situation susceptible d'altérer l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre, l'employeur procède :

1° périodiquement, ou le cas échéant en continu, aux vérifications nécessaires au regard des résultats de celles prévues au I de l'article R.4451-44 dans les zones délimitées mentionnées à l'article R.4451-24..."

Conformément à l'article R.4451-46 du code de la santé publique :

"I- L'employeur s'assure périodiquement que le niveau d'exposition externe sur les lieux de travail attenants aux zones délimitées au titre de l'article R.4451-24 demeure inférieur aux niveaux fixés à l'article R.4451-22.

II- L'employeur vérifie également, le cas échéant, la propreté radiologique : 1° des lieux mentionnés au I ..."

Les rapports de vérifications périodiques mensuelles (janvier à juin 2024) réalisées par le CRP ont été présentés.

Il a été constaté :

- les vérifications périodiques de certains lieux de travail en zone délimitée ne sont pas mentionnées dans ces rapports ;
- l'absence des vérifications périodiques des lieux attenants aux zones délimitées (au premier étage et au rez-de-chaussée) ;
- l'absence d'intégration dans les rapports, d'un plan du secteur de médecine nucléaire et des installations en rez-de-chaussée avec l'indication des points de référence pour la mesure de la contamination surfacique et le positionnement des dosimètres d'ambiance.

Demande II.2

Transmettre un exemple de rapport rédigé en tenant compte de ces remarques.

L'ascenseur utilisé par le public, le personnel et servant également au transport des sources radioactives non scellées, entre les locaux du rez-de-chaussée (local de livraison et local de stockage des déchets) et le secteur de médecine nucléaire au premier étage, ne fait pas l'objet de vérifications d'absence de contamination.

Demande II.3

Indiquer les dispositions mises en œuvre afin de vous assurer de l'absence de contamination dans cet ascenseur.

Durée réglementaire de validité des sources radioactives scellées

Conformément à l'article R.1333-161 du code de la santé publique :

"I.- Une source radioactive scellée est considérée comme périmée dix ans au plus tard après la date du premier enregistrement apposé sur le formulaire de fourniture ou, à défaut, après la date de sa première mise sur le marché, sauf prolongation accordée par l'autorité compétente"».

Le service de médecine nucléaire détient une source radioactive scellée de ¹³⁷Cs arrivée à péremption en janvier 2024. Il a été indiqué que l'acquisition d'une nouvelle source est conditionnée à un assouplissement en 2025 des contraintes budgétaires de l'établissement ainsi qu'à un projet de remplacement de la gamma caméra.

Dans l'attente, une autorisation de la prolongation de la durée d'utilisation de cette source radioactive scellée est indispensable.

Demande II.4

Transmettre, dans les plus brefs délais, à la Division de Lille de l'ASN, le dossier de demande correspondant.

Inventaire des sources scellées et inventaire des sources non scellées

Conformément à l'article R.1333-158 du code de la santé publique :

"I - Tout détenteur de sources radioactives, accélérateur ou appareils électriques émettant des rayonnements ionisants soumis à l'un des régimes mentionnés à l'article L.1333-8 ou L.1333-9 dispose d'un inventaire des sources radioactives, accélérateur ou appareils électriques émettant des rayonnements ionisants qu'il détient permettant de justifier en permanence de leur origine et de leur localisation".

Conformément à l'article 8 de la décision n° 2015-DC-0521 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 8 septembre 2015 relative au suivi et aux modalités d'enregistrement des radionucléides sous forme de sources radioactives et de produits ou dispositifs en contenant :

"I. - ...l'inventaire mis en place par les détenteurs, prévus à l'article R.1333-50 du code de la santé publique, indiquent :

- pour chaque source radioactive, ses principales caractéristiques (radionucléides, fournisseur, activité à une date donnée...), les dates et natures des mouvements associés à chaque source, la référence de l'autorisation ou de la déclaration de l'acquéreur et les dates et références des enregistrements délivrés par l'IRSN,
- pour chaque source radioactive scellée, ses références (modèle, numéro de série), l'identité de son fabricant et, le cas échéant, les références du produit ou dispositif contenant la source radioactive et l'identité de son fabricant.

L'inventaire susvisé comprend également, pour chaque source, sa localisation et, pour chaque source scellée de haute activité, sa catégorie et son statut (utilisation fixe ou mobile, entreposage sans utilisation ...".

Demande II.5

Confirmer la mise à disposition d'un inventaire, tel que mentionné supra, des sources scellées et des sources non scellées.

Processus d'habilitation au poste de travail

Une procédure d'habilitation au poste de travail, datée de 2022, générale pour tous les services utilisant des équipements émetteurs de rayonnements ionisants, des sources radioactives scellées et non scellées, a été présentée ainsi que les attestations d'habilitation des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) du service.

Demande II.6

Adapter cette procédure aux activités spécifiques de la médecine nucléaire (dont la préparation des médicaments radiopharmaceutiques) et la compléter (modalités du compagnonnage des nouveaux arrivants, critères sélectifs d'habilitation...).

Finaliser la validation de l'habilitation d'une des MERM en poste.

Mise en œuvre de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN

Il a été indiqué que la mise en œuvre de la décision n° 2019-DC-0660 citée supra, est pilotée par l'ingénieure qualité en poste depuis environ 1 an et demi et que les travaux relatifs à la mise en œuvre du système de management de la qualité en médecine nucléaire seraient impulsés après le passage des visiteurs experts de la Haute Autorité de Santé, prévu en décembre 2024.

Demande II.7

Transmettre :

- le calendrier de réalisation de l'état des lieux préalable à l'élaboration du plan d'actions ;
- le calendrier prévisionnel d'élaboration du plan correspondant (objectifs, actions, pilotes, calendrier).

Organisation de la radioprotection :

Il a été transmis cinq documents :

- l'organisation des PCR (organigramme et temps dédié à la fonction), mise à jour en juillet 2021 ;
- l'organisation des PCR (organigramme et temps dédié à la fonction), mise à jour d'octobre 2023 ;
- la fiche de fonction du CRP datée du 2 juillet 2021 ;
- la fiche de fonction CRP datée du 2 juillet 2021 (reprenant la fiche supra et la complétant, notamment avec des éléments organisationnels) ;
- la fiche de fonction CRP du 1^{er} octobre 2023 présentée en CSSCT du 10 novembre 2023.

Il a également été présenté, lors de l'inspection, un nouveau document faisant suite à la mise à jour en octobre 2024 de l'organisation des PCR (organigramme et temps dédié à la fonction).

Demande II. 8

Compléter les missions du CRP, en se référant aux articles R.4451-123 du code du travail et R.1333-19 du code de la santé publique (notamment concernant la gestion des déchets et des effluents, la réalisation des vérifications périodiques des équipements, des lieux de travail et des lieux attenants à des zones délimitées).

Indiquer l'exhaustivité des missions réalisées par le CRP du service de médecine nucléaire, autres que celles indiquées aux articles R.4451-123 du code du travail et R.1333-19 du code de la santé publique, dont l'appui au prestataire externe en radiophysique médicale.

Eliminer du système documentaire les documents caduques et/ou redondants.

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

Programme des vérifications et des contrôles

Conformément à l'article 12 de l'arrêté du 23 octobre 2020 : *"La vérification périodique prévue au 1° du I de l'article R.4451-45 du code du travail est réalisée ou supervisée par le CRP dans les conditions définies dans le présent article [...]"*

I- *Le niveau d'exposition externe et, le cas échéant, la concentration de l'activité radioactive dans l'air ou la concentration 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 [...] Lorsque la vérification est réalisée de façon périodique, le délai entre deux vérifications ne peut excéder trois mois... "*

Conformément à l'article 13 de l'arrêté du 23 octobre 2020 : *"La vérification périodique des lieux de travail attenants aux zones délimitées prévues à l'article R.4451-46 du code du travail est réalisée ou supervisée par le CRP. Cette vérification vise à s'assurer que le niveau d'exposition externe de cette zone ne dépasse 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 vérifiée [...] Lorsque la vérification porte sur un lieu de travail attendant à un local où est manipulée une source non scellée, le délai entre deux vérifications périodiques ne peut excéder trois mois"*.

Conformément à l'article 20 de l'arrêté du 23 octobre 2020 : *"Afin de garantir l'exercice indépendant et objectif des missions de vérification initiale, un organisme ne peut effectuer la vérification initiale ou le renouvellement de la vérification initiale d'un équipement de travail, d'une source radioactive ou d'un lieu de travail, s'il l'a déjà vérifié au cours des trois dernières années au titre d'une autre vérification prévue dans le présent arrêté... "*

Il a été présenté le programme annuel des vérifications au titre du code du travail et des contrôles au titre du code de la santé publique.

Les inspectrices ont noté que :

- les vérifications des lieux de travail et les vérifications des lieux attenants aux zones délimitées ne sont pas différenciées ;
- l'APAVE est l'organisme désigné pour la réalisation des vérifications périodiques et le renouvellement, le cas échéant, de la vérification initiale ;
- concernant les contrôles de qualité internes, à la ligne "CQI partie médecine nucléaire des gamma caméras", l'activimètre n'est pas indiqué ;
- les contrôles de qualité externes (CQE) mentionnés dans la décision de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) du 25 novembre 2008 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de médecine nucléaire à visée diagnostique, ne sont pas intégrés ;
- la partie du programme relative aux vérifications périodiques des instruments de mesure nécessitent des clarifications.

Observation III.1

Il convient de compléter le programme des vérifications en tenant compte de ces observations.

Coordination des mesures de prévention avec les entreprises extérieures

Le plan de prévention avec l'entreprise de nettoyage dont deux agents interviennent dans le service de médecine nucléaire n'a pas été présenté.

Constat d'écart III.2

Il convient d'établir le plan de prévention avec la société concernée.

Les agents d'entretien de cette société, présents en dehors des heures de fonctionnement du service, ne font pas l'objet d'un classement. Toutefois, ils interviennent en zone délimitée.

Conformément à l'article R.4451-32 du code du travail : *"Les travailleurs ne faisant pas l'objet d'un classement peuvent accéder à une zone surveillée bleue ou contrôlée verte ainsi qu'à une zone radon sous réserve d'y être autorisé par l'employeur sur la base de l'évaluation individuelle du risque dû aux rayonnements ionisants prévue à l'article R.4451-52.*

Ces travailleurs peuvent également, pour un motif justifié préalablement, accéder à une zone contrôlée jaune. L'employeur met alors en œuvre des dispositions particulières de prévention, notamment une information renforcée".

Constat d'écart III.3

Disposer du document établi par l'employeur des agents d'entretien, les autorisant à accéder aux zones délimitées du service de médecine nucléaire de votre établissement.

Coordination des mesures de prévention avec le CH de Boulogne-sur-Mer

Une convention est établie entre l'établissement et le Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer dans le cadre de l'intervention de trois médecins nucléaires du centre hospitalier au sein du service de médecine nucléaire de l'Institut Calot.

Observation III.4

Actualiser la convention afin de mettre en cohérence l'organisation décrite avec les pratiques de terrain, en conformité avec l'article R.4451-35 du code du travail.

Constat d'écart III.5

Prendre en compte l'arrivée récente d'un médecin nucléaire non inclus dans la convention existante.

Formation à la radioprotection des patients

Il a été présenté une attestation de formation à la radioprotection des patients d'un professionnel faisant mention d'une durée de validité de dix ans alors que la formation a été réalisée après 2017.

Observation III.6

Une vigilance est à porter sur ce point. Conformément à la décision n° 2017-DC-585 du 14 mars 2017 modifiée de l'Autorité de sûreté nucléaire du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales, la durée de validité de la formation pour la spécialité "médecine nucléaire" est fixée à sept ans.

Gestion des effluents contaminés

Il a été indiqué que le déclenchement du détecteur de fuite dans le bac de rétention des cuves de décroissance des effluents contaminés active une alarme reliée au PC sécurité de l'établissement. En semaine, aux heures d'ouverture, l'agent de sécurité informe la PCR du service de médecine nucléaire ou à défaut une autre PCR de l'établissement. Aucune organisation n'est prévue en cas d'activation de l'alarme la nuit ou les week-ends.

Observation III.7

Il convient de formaliser la conduite à tenir la nuit ou pendant les week-ends, notamment les modalités de la levée de doute sur le déclenchement de l'alarme.

Accès au service de médecine nucléaire

Outre l'entrée principale du service de médecine nucléaire, une porte permet un passage depuis la salle de commande vers un couloir ne faisant pas partie du service (zone publique).

Constat d'écart III.8

Il convient de mettre en œuvre les dispositions adaptées afin d'être assuré de l'absence de contamination radiologique lors du passage de la zone délimitée à la zone publique.

Contrôle des équipements de protection individuel (EPI)

Il a été indiqué qu'un contrôle visuel des EPI est réalisé lors des vérifications périodiques mensuelles.

Observation III.9

Il convient de réaliser un contrôle plus approfondi vous permettant de vous assurer de l'intégrité de la protection plombée à l'intérieur des tabliers.

Réception d'un colis contenant des sources radioactives

Conformément à l'article 1.4.2.3.1 de l'ADR : "*Le destinataire a l'obligation de ne pas différer, sans motif impératif, l'acceptation de la marchandise et de vérifier, après le déchargement, que les prescriptions de l'ADR le concernant sont respectées*". Conformément aux dispositions du point 1.7.3 de l'ADR, les contrôles effectués doivent être tracés.

Aucun contrôle d'absence de contamination n'est réalisé à la réception des colis, notamment les générateurs de ^{99m}Tc reçus de manière hebdomadaire.

Constat d'écart III.10

Réaliser des contrôles systématiques des colis à réception et en assurer la traçabilité.

Enceinte radioprotégée dédiée à la manipulation des radionucléides

Les "Bonnes Pratiques de préparation" de l'ANSM précisent : "*Des gants sont fixés sur les supports prévus sur l'enceinte blindée. Ils font l'objet d'un entretien régulier et défini pour garantir leur fonctionnalité. A chaque début de session, un contrôle visuel des gants est effectué et leur changement est assuré selon une fréquence à déterminer en fonction de l'activité, des résultats des contrôles microbiologiques et en cas de rupture d'intégrité. Ils sont régulièrement contrôlés d'un point de vue radiologique pendant la journée d'activité*".

Il a été indiqué que les gants fixés sur le support de l'enceinte, anciens (*a priori* 2014) n'auraient pas fait l'objet de vérification depuis leur mise en place.

Observation III.11

Il convient de prendre en compte ces bonnes pratiques permettant de vous assurer de l'efficacité et de l'intégrité des gants à une fréquence que vous définirez.

Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

Le POPM (version de 2021) élaboré par une société extérieure prestataire en radiophysique médicale a été présenté.

Il a été constaté :

- la mention de contrôles réalisés sur les sondes per opératoires alors que l'établissement ne détient pas de sondes de ce type;
- l'absence de validation formalisée par la signature du directeur d'établissement.

Observation III.12

Il convient de corriger ce document.

Un plan annuel des actions apporterait de la visibilité sur les objectifs du service en termes d'optimisation des doses délivrées aux patients.

Surveillance dosimétrique individuelle des travailleurs exposés

Il a été transmis le document relatif aux résultats de la dosimétrie individuelle nominative pour la période de février à juin 2024. Il a été relevé en octobre 2023 une valeur d'exposition aux extrémités pour un travailleur nettement plus élevée que les autres résultats mensuels, sans toutefois dépasser les valeurs limites d'exposition réglementaires.

Cet incident, détecté lors du passage au contaminamètre en sortie du service, n'a pas fait l'objet d'une analyse. De fait, l'origine de l'évènement reste inexplicée.

Observation III.13

Il convient de porter une vigilance particulière à toute valeur dosimétrique atypique et de rechercher dans la mesure du possible les causes de l'évènement.

Gestion des évènements indésirables (EI) et des évènements significatifs de radioprotection (ESR)

Les inspectrices ont constaté un taux de déclaration très faible d'EI ; la déclaration la plus récente d'un ESR date de 2019.

Il a été indiqué, qu'en 2024, une campagne de re-sensibilisation du personnel à la déclaration de tous les types d'évènements ainsi qu'une formation à la gestion des EI, ont été menées.

Le 25 novembre 2024, la panne de la gamma caméra a généré un évènement : l'injection à une patiente d'un médicament radiopharmaceutique, sans réalisation de l'examen programmé. Une prise en charge de cette patiente et une nouvelle injection sont à prévoir.

Observation III.14

Nous avons bien noté la déclaration auprès de l'ASN de l'ESR relatif à cette panne.

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois** à réception de cette lettre, 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 le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Chef du Pôle Nucléaire de Proximité,

Signé par

Laurent DUCROCQ

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 de l'ASN à l'adresse <https://francetransfert.numerique.gouv.fr/upload>, où vous renseignerez l'adresse mail de la boîte fonctionnelle de l'entité lille.asn@asn.fr. Un mail automatique vous sera envoyé ainsi qu'à l'adresse susmentionnée.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 5 Mo : à adresser sur la boîte fonctionnelle de l'entité lille.asn@asn.fr.

Envoi postal : à envoyer à l'adresse indiquée au pied de la première page de ce courrier.

Vos droits et leur modalité d'exercice

Un traitement automatisé de données à caractère personnel est mis en œuvre par l'ASN en application de l'[article L.592-1](#) et de l'[article L.592-22](#) du code de l'environnement. Conformément aux articles 30 à 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne concernée bénéficie d'un droit d'accès et de rectification (le cas échéant) à ses informations à caractère personnel. Ce droit s'exerce auprès de l'entité dont l'adresse figure en entête du courrier ou Contact.DPO@asn.fr

Pour votre information, en application des dispositions de la loi n° [2024-450](#) du 21 mai 2024, nous vous informons que l'ASN devient ASNR au 1^{er} janvier 2025.