

Division de Dijon

Référence courrier : CODEP-DJN-2025-067406

Centre Georges François LECLERC

1, rue du Professeur Marion
21000 Dijon

Dijon, le 29 octobre 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection des 14 et 15 octobre 2025 sur le thème de la curiethérapie

N° dossier : Inspection n°INSNP-DJN-2025-0282. N° SIGIS : M210004
(à rappeler dans toute correspondance)

Références :

- [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants
- [2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166
- [3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie
- [4] Décision n°2021-DC-0708 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique
- [5] Autorisation d'activité nucléaire M210004 du 10 juillet 2025, notifiée par courrier référencé CODEP-DJN-2025-044452
- [6] Inspection n°INSNP-DJN-2021-1006&1007&1008 et la lettre de suite référencée CODEP-DJN-2021-053528
- [7] Inspection n°INSNP-DJN-2025-0281 et la lettre de suite référencée CODEP-DJN-2025-038209

Monsieur le Professeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références [1, 2 et 3] concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu les 14 et 15 octobre 2025 dans 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 en référence [5] délivrée par l'ASNR.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'ASNR a conduit les 14 et 15 octobre 2025 une inspection du centre Georges François Leclerc (CGFL) à Dijon (Dpt 21) qui avait pour objectif de vérifier la prise en compte de la radioprotection des patients et des travailleurs, ainsi que la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au regard de la décision n°2021-DC-0708 en référence [4], dans le cadre de ses activités de curiethérapie.

Les inspecteurs ont notamment examiné, par sondage, la capacité de l'établissement à gérer les risques pour la sécurité et la radioprotection des patients en mettant en exergue les dispositions mises en place en termes de formation, de ressources matérielles, d'environnement de travail ou d'organisation, qui doivent permettre la réalisation des activités de curiethérapie à haut débit de dose (HDR), à débit de dose pulsé (PDR) et bas débit de dose (PDL) en toute sécurité.

Les inspecteurs ont échangé entre autres avec la cheffe de service également médecin coordonnateur, la cadre de santé, la physicienne médicale référente pour la curiethérapie, la responsable opérationnelle de la qualité (ROQ) et les deux conseillers en radioprotection (CRP).

Les inspecteurs ont mené des entretiens avec différents professionnels impliqués dans l'activité de curiethérapie (radiothérapeutes, physiciens médicaux et manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM)) afin d'échanger sur leurs pratiques.

Ils ont effectué une visite des locaux concernés par l'activité de curiethérapie (local de livraison des sources scellées, laboratoire de contrôle des sources scellées, bloc opératoire, service d'hospitalisation et installation de curiethérapie HDR). Lors de cette visite, les inspecteurs ont échangé notamment au bloc opératoire avec deux infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état (IBODE), ainsi que la cadre du bloc et son adjointe. Ils se sont également entretenus avec une infirmière diplômée d'état (IDE) et une aide-soignante du service d'hospitalisation.

Ils ont effectué la réunion de synthèse de l'inspection en présence du directeur général adjoint de l'établissement.

Les inspecteurs tiennent à souligner la disponibilité de tous les intervenants lors de l'inspection. Il ressort de cette inspection une forte implication de l'ensemble des professionnels rencontrés dans leurs missions de prise en charge des patients et une bonne communication entre les différents corps de métier.

Les points positifs suivants ont été notés :

- Le système de management de la qualité et de la sécurité de soins est robuste et opérationnel avec notamment :
 - Un système de déclaration des événements indésirables via un outil informatique et la mise en place d'un fonctionnement en mode dégradé en cas d'indisponibilité de ce système,
 - Une bonne interaction entre la démarche de retour d'expérience et l'analyse *a priori* des risques (qui fait l'objet d'une révision annuelle),
 - Un programme d'actions d'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés à l'exposition des patients aux rayonnements ionisants, alimenté par des actions issues notamment d'analyses d'événements indésirables et d'audits internes ;

- Les modalités d'habilitation des médecins ont été formalisées en réponse à la demande A3 de la précédente inspection en référence [6] ;
- L'information de radioprotection à destination des travailleurs non classés fait l'objet d'un renouvellement périodique ;
- Le suivi individuel renforcé des travailleurs classés est réalisé selon la périodicité réglementaire ;
- La gestion des sources scellées est réalisée de manière satisfaisante (tenue de l'inventaire des sources, traçabilité des opérations de reprise des sources scellées de curiethérapie PDL par le fournisseur, etc.).

Par ailleurs, les inspecteurs prennent bonne note des éléments suivants :

- Le renforcement de la mise en œuvre du système de management de la qualité grâce aux revues de direction qui seront réalisées annuellement ;
- L'amélioration de l'organisation mise en place avec le service d'hospitalisation notamment suite à des événements indésirables déclarés lors des traitements de curiethérapie PDR.

Cependant, des actions à mener ont été identifiées pour respecter les dispositions réglementaires portant notamment sur :

- La réalisation et la traçabilité de la formation :
 - à la détection et la déclaration des événements indésirables (demande II.1),
 - à la radioprotection des travailleurs en particulier la gestion des incidents (demande II.2) ;
- Les modalités d'habilitation des professionnels intervenant en curiethérapie notamment les paramédicaux du bloc opératoire et du service d'hospitalisation (demande II.3).

L'ensemble des constats relevés et des actions à réaliser pour que les dispositions réglementaires soient respectées est détaillé ci-dessous.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Démarche de retour d'expérience

Conformément à l'article 12 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [4], le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :

[...]

2° dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ; [...]

Le tableau de suivi des travailleurs, transmis en amont de l'inspection, n'indique aucune date de formation à la détection et la déclaration des événements indésirables pour 34 professionnels sur 92 (soit 37% d'entre eux). Il a été indiqué aux inspecteurs un manque de traçabilité des formations réalisées. Par ailleurs, ce tableau n'inclut pas les IBODE intervenant en curiethérapie PDL.

Demande II.1 : S'assurer que tous les personnels intervenant en curiethérapie soient formés à la détection et la déclaration des événements indésirables et réaliser la traçabilité de ces formations. Transmettre :

- **Le tableau de suivi des travailleurs, complété avec les dates de toutes les formations réalisées y compris pour les IBODE intervenant en curiethérapie PDL ;**
- **Un engagement à dispenser cette formation aux autres travailleurs selon un échéancier ambitieux que vous indiquerez.**

Information et formation à la radioprotection des travailleurs exposés : gestion des accidents et incidents

Conformément à l'article R. 4451-58 du code du travail,

I. L'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur :

1° Accédant à des zones délimitées au titre des articles R. 4451-24 et R. 4451-28 ;

[...]

III. Cette information et cette formation portent, notamment, sur : [...]

9° La conduite à tenir en cas d'accident ou d'incident ; [...]

Le tableau de suivi des travailleurs transmis en amont de l'inspection ne mentionne aucune date de formation pour les IDE du service d'hospitalisation concernant la conduite à tenir en cas de situations incidentielles (exemple : blocage de sources scellées utilisées en curiethérapie PDR). Il a été indiqué aux inspecteurs un manque de traçabilité des formations réalisées.

Demande II.2 : S'assurer que tous les personnels concernés intervenant en curiethérapie soient formés à la conduite à tenir en cas situation incidentelle. Transmettre :

- **Le tableau de suivi des travailleurs complété avec les dates de toutes les formations réalisées pour les IDE du service d'hospitalisation ;**
- **Un engagement à dispenser cette formation aux autres travailleurs selon un échéancier ambitieux que vous indiquerez.**

Habilitation des personnels

Conformément à l'alinéa II de l'article 7 de la décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [4], sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale.

Les modalités d'habilitation de physiciens médicaux intervenant en curiethérapie ne sont pas formalisées. Cependant, les inspecteurs prennent bonne note de la réalisation de cette action au premier semestre 2026, concomitamment à leur habilitation en radiothérapie (cf. réponse à la demande II.3 de l'inspection en référence [7]).

Par ailleurs, les modalités d'habilitation de certains paramédicaux tels que les IBODE intervenant en curiethérapie PDL et les IDE et aides-soignants du service d'hospitalisation intervenant notamment en curiethérapie PDR ne sont pas décrites.

Demande II.3 : Formaliser, dans le système de management de la qualité, les modalités d'habilitation au poste de travail de tous les professionnels intervenant en curiethérapie. Porter une attention particulière aux physiciens médicaux, aux IBODE intervenant en curiethérapie PDL et aux IDE et aides-soignants du service d'hospitalisation intervenant notamment en curiethérapie PDR.

Analyse a priori des risques

Conformément à l'article 6 de la décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [4], le système de gestion de la qualité prévoit une analyse a priori des risques encourus par les patients lors de leur prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants. Cette analyse est conduite par l'équipe visée au I de l'article 4, avec un représentant de chaque catégorie professionnelle concernée. Les risques étudiés portent notamment sur les risques pouvant aboutir à une erreur d'identité, une erreur de volumes irradiés, de médicament radiopharmaceutique, de dose, d'activité administrée ou de modalités d'administration et prennent en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux.

Pour chaque risque identifié, des barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel sont définies, afin de mettre en place des actions appropriées pour réduire leur probabilité ou leurs conséquences. Ne sont pas pris en compte les risques d'effets secondaires éventuels, quel que soit le grade de ces effets, résultant d'une stratégie concertée entre le praticien et le patient au regard des bénéfices escomptés du traitement. Les actions qui sont retenues sont intégrées au programme d'action prévu à l'article 4. Leur mise en œuvre est priorisée en fonction des risques associés, issue de l'analyse effectuée.

L'analyse *a priori* des risques encourus par les patients traités en curiethérapie est révisée annuellement. Les inspecteurs notent que la nature des barrières de sécurité en place pour chaque risque qu'elles soient d'ordre matériel, humain ou organisationnel ne sont pas toujours explicites. A titre d'exemple, s'agissant de l'erreur d'identité, l'analyse *a priori* des risques fait uniquement référence à la procédure d'identitovigilance sans plus de précision.

Demande II.4 : Compléter l'analyse *a priori* des risques encourus par les patients traités en curiethérapie en explicitant les barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel mises en œuvre.

Mise en œuvre des barrières de sécurité

Conformément à l'alinéa II de l'article 3 de la décision 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [4], chaque processus est décliné de façon opérationnelle en procédures et instructions de travail, qui définissent :

- *les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients, y compris leurs interfaces ou leur séquencement ;*
- *les risques liés à leur mise en œuvre ;*
- *les professionnels concernés : leurs qualifications, les compétences requises et leurs responsabilités ;*
- *les moyens matériels et les ressources humaines alloués ;*
- *les exigences spécifiées.*

Conformément à l'article 2 de la décision précitée, les exigences spécifiées sont un ensemble des exigences législatives et réglementaires et des exigences particulières internes que l'établissement souhaite satisfaire de manière volontaire. Ces exigences sont exprimées par écrit, avec des critères de conformité définis, mesurables ou vérifiables.

Conformément à l'article 6 de la décision précitée, pour chaque risque identifié, des barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel sont définies, afin de mettre en place des actions appropriées pour réduire leur probabilité ou leurs conséquences.

L'établissement dispose d'une procédure décrivant les différentes étapes de prise en charge d'un patient en curiethérapie PDL (document référencé PC/PEC/007, version du 8 août 2025) dont l'application a été examinée dans le cadre de la présentation d'un dossier patient.

Les inspecteurs notent l'absence de traçabilité des actions suivantes dans ce dossier (ou sur tout autre support d'enregistrement) :

- La double vérification du plan de traitement par le médecin et le physicien médical avant implantation des grains d'iode 125 ;
- Le contrôle de la propreté radiologique de la salle du bloc opératoire par le physicien médical en fin d'intervention ;
- La vérification par le MERM de l'absence de grains d'iode 125 dans les urines du patient avant sa sortie d'hospitalisation.

Demande II.5 : S'assurer de la traçabilité des actions suivantes lors de la prise en charge du patient en curiethérapie PDL :

- La double vérification du plan de traitement par le médecin et le physicien médical avant implantation des grains d'iode 125 ;**
- Le contrôle de la propreté radiologique de la salle du bloc opératoire par le physicien médical en fin d'intervention ;**
- La vérification par le MERM de l'absence de grains d'iode 125 dans les urines du patient avant sa sortie d'hospitalisation.**

Vérifications de radioprotection

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, modifié par l'arrêté du 12 novembre 2021, 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 L. 4644-1 du code du travail.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté précité, la vérification périodique prévue à l'article R. 4451-42 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies au présent article.

Cette vérification vise à s'assurer du maintien en conformité de la source radioactive scellée ou de l'équipement de travail notamment eu égard aux résultats contenus dans le rapport de vérification mentionné à l'article 5 ou aux résultats de la première vérification périodique pour les équipements de travail et sources radioactives mentionnés à l'article 8.

La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification périodique sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre afin de déceler en temps utile toute détérioration susceptible d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs. L'employeur justifie le délai entre deux vérifications périodiques, celui-ci ne peut excéder un an.

Conformément à l'article 8 de l'arrêté précité, les sources radioactives et les équipements de travail mentionnés au 4° et 5° de l'article 4 font l'objet d'une première vérification périodique lors de leur mise en service ou le cas échéant à réception.

Conformément à l'article 12 de l'arrêté précité, la vérification périodique prévue au 1° du I de l'article R. 4451-45 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies dans le présent article.

Cette vérification vise à s'assurer du maintien en conformité notamment eu égard aux résultats contenus dans le rapport de vérification mentionné à l'article 10. [...]

I. 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. [...]

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. [...]

Le programme des vérifications de radioprotection (version de septembre 2025) n'inclut pas la première vérification périodique des sources scellées lors de leur mise en service, ou le cas échéant à réception, alors qu'elle est bien réalisée par le CRP.

Par ailleurs, ce document ne précise pas les modalités et fréquences de la vérification périodique du niveau d'exposition externe dans les lieux de travail attenants aux zones délimitées. Il est rappelé que la périodicité de cette vérification doit être justifiée.

Demande II.6 : Compléter le programme des vérifications de radioprotection en mentionnant :

- La première vérification périodique des sources scellées lors de leur mise en service ou le cas échéant à réception ;
- Les modalités de vérification périodique du niveau d'exposition externe dans les lieux de travail attenants aux zones délimitées (dont la fréquence doit être précisée et justifiée).

Les rapports de vérification périodique de radioprotection ne formalisent pas le résultat du contrôle des arrêts d'urgence des installations concernées (salles de traitement de curiethérapie HDR et PDR). Par ailleurs, les rapports de vérification périodique de la chambre de curiethérapie PDR réalisées en octobre 2023 et octobre 2024 n'incluent pas le plan de l'installation matérialisant l'emplacement des points de mesure d'ambiance listés dans le tableau récapitulatif des résultats.

Demande II.7 : Veiller à ce que :

- Les rapports de vérification périodique de radioprotection des installations de curiethérapie HDR et PDR indiquent systématiquement les résultats des contrôles des arrêts d'urgence ;
- Les rapports de vérification périodique de radioprotection des installations de curiethérapie PDR comportent le plan de l'installation matérialisant l'emplacement des points de mesure d'ambiance listés dans le tableau récapitulatif des résultats.

Accès des travailleurs classés aux zones délimitées

Conformément à l'article R. 4451-31 du code du travail, l'accès d'un travailleur classé en zone contrôlée orange ou rouge fait l'objet d'une autorisation individuelle délivrée par l'employeur. Pour la zone contrôlée rouge, cet accès est exceptionnel et fait l'objet d'un enregistrement nominatif à chaque entrée.

Les inspecteurs notent qu'un physicien médical susceptible d'intervenir en cas de blocage de la source dans la chambre de curiethérapie PDR (classée en zone contrôlée orange) ou dans le bunker de curiethérapie HDR (classé en zone contrôlée rouge) ne dispose pas d'une autorisation nominative d'accès.

Par ailleurs, aucune organisation permettant l'enregistrement nominatif de chaque entrée des travailleurs dument autorisés en zone contrôlée rouge n'a encore été mise en place.

Demande II.8 : S'assurer que tous les travailleurs classés susceptibles d'entrer en zone contrôlée orange ou rouge disposent d'une autorisation nominative d'accès délivrée par l'employeur.

Demande II.9 : Mettre en place une organisation permettant l'enregistrement nominatif de chaque entrée des travailleurs dument autorisés en zone contrôlée rouge.

Maintenance de l'installation de curiethérapie PDR

Conformément à l'article R. 5212-25 du code de la santé publique, l'exploitant veille à la mise en œuvre de la maintenance et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite. La maintenance est réalisée soit par le fabricant ou sous sa responsabilité, soit par un fournisseur de tierce maintenance, soit par l'exploitant lui-même.

Le contrat de maintenance établi en janvier 2025 avec le fournisseur de l'installation de curiethérapie PDR prévoit notamment la vérification du bon fonctionnement du détecteur de radiation installé dans la chambre d'hospitalisation. Cependant, les rapports de maintenance préventive présentés aux inspecteurs ne mentionnent pas explicitement ce contrôle.

Demande II.10 : S'assurer de la bonne mise en œuvre de la maintenance préventive des installations de curiethérapie selon le contrat établi avec le fournisseur tel que le contrôle du bon fonctionnement du détecteur de radiation installé dans la chambre de curiethérapie PDR.

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

Démarche de retour d'expérience

Observation III.1 : Les inspecteurs invitent le centre à formaliser la prise en compte des enseignements issus des analyses des événements survenus en curiethérapie dans d'autres établissements, en particulier les événements significatifs de radioprotection (ESR) faisant l'objet d'une communication de la part de l'ASNR, ainsi que les bulletins « *La sécurité du patient* » et les fiches « *Retour d'expérience* », disponibles sur le site internet de l'ASNR (www.asnr.fr).

Gestion des accidents et incidents : exercices de mise en situation

Observation III.2 : La physicienne médicale référente pour la curiethérapie a indiqué aux inspecteurs avoir organisé des exercices de mise en situation pour les physiciens médicaux susceptibles d'intervenir dans le bunker de curiethérapie HDR ou la chambre de curiethérapie PDR, en cas de blocage de la source. Les inspecteurs invitent l'établissement à tracer la réalisation effective de ces simulations.

Conduite des changements

Observation III.3 : L'établissement envisage l'arrêt de l'activité de curiethérapie PDR (gynécologie) à court ou moyen terme, afin de réaliser ces traitements en curiethérapie HDR. Les inspecteurs rappellent qu'une analyse *a priori* des risques doit être réalisée dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet afin d'évaluer l'incidence de ce changement sur la sécurité de prise en charge des patients, conformément à l'alinéa II de l'article 8 de la décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 [4].

Vérifications de radioprotection

Observation III.4 : L'unité de commande à distance du projecteur de curiethérapie PDR est installée dans une salle mitoyenne à la chambre. La vérification périodique du zonage de ce local classé en zone surveillée est effectuée grâce à deux dosimètres à lecture différée mensuelle positionnés au niveau du mur (côté unité de commande) et sur le mur opposé séparant ce local de la chambre de curiethérapie PDR. Les résultats des mesures d'ambiance présentés aux inspecteurs permettent de noter que le zonage est conservatif (valeurs inférieures à 80 µSv / mois). Cependant, alors que le dosimètre positionné au niveau du poste de commande indique la valeur « zéro » et le second dosimètre, des valeurs inférieures à 80 µSv / mois pour les 8 premiers mois, les résultats sont inversés pour les 4 derniers mois. L'hypothèse d'une inversion de positionnement des dosimètres a été évoquée par les inspecteurs. D'une manière générale, les inspecteurs invitent les CRP à s'interroger sur les causes de la survenue de résultats de mesures d'ambiance inhabituels ou incohérents.

*
* * *

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

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

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

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

Le chef de la division de Dijon

Signé par

Marc CHAMPION