

Division de Caen

Référence courrier : CODEP-CAE-2026-017529

Clinique de l'EuropeA l'attention de Monsieur le directeur
61 Boulevard de l'Europe
76100 ROUEN

Caen, le 23 mars 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 4 mars 2026 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire et en salle hybride

N° dossier : Inspection n° INSNP-CAE-2026-0130. N° SIGIS : M760092

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.

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 4 mars 2026 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 responsable de l'activité nucléaire.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 4 mars 2026 avait pour objet de contrôler, par sondage, les dispositions de radioprotection des travailleurs, des patients et du public relatives aux pratiques interventionnelles radioguidées (PIR) exercées au sein du bloc opératoire et dans la salle hybride de votre établissement qui dispose de 5 dispositifs médicaux émettant des rayonnements ionisants (amplificateurs de brillance) dont quatre mobiles pouvant être utilisés dans 9 salles de blocs opératoires et un fixe utilisé dans la salle hybride.

Dans un premier temps, l'inspection s'est déroulée par l'analyse à distance des documents permettant d'établir un état des lieux des pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au bloc opératoire au regard des exigences réglementaires à la fois dans le domaine de la radioprotection des travailleurs et des patients. Les inspecteurs ont notamment examiné les dispositions mises en place en matière d'organisation de la radioprotection, d'évaluation des risques, de classement du personnel, d'information et de formation des travailleurs, d'évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants, de suivi des vérifications techniques en radioprotection, de la mise en œuvre des contrôles qualité ainsi que la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

Dans un second temps, sur place, les inspecteurs ont pu obtenir des réponses aux questions résiduelles issues de l'analyse documentaire après s'être entretenus notamment avec la responsable du bloc opératoire, l'assistante qualité ainsi que deux chargés d'affaires de l'entreprise prestataire externe en radioprotection et de physique

médicale dont l'un assure à la fois les fonctions de conseiller en radioprotection (CRP) d'un organisme compétent en radioprotection (OCR) et des missions de physique médicale. Enfin, une visite des salles de bloc et de la salle hybride situées au premier étage a clôturé cette inspection.

Cette inspection a aussi permis de faire le point sur le suivi des demandes formulées dans la lettre de suite de la dernière inspection réalisée en 2021.

Il ressort de cette inspection que l'organisation et les moyens mis en place en matière de radioprotection tant sur le plan travailleur que patient permettent de répondre aux enjeux de radioprotection présents au sein de votre établissement de manière globalement satisfaisante et s'inscrivent dans une dynamique positive. En effet, depuis la dernière inspection réalisée en 2021, à l'issue de laquelle des écarts réglementaires avaient été relevés, la situation a évolué favorablement, même si certaines marges de progrès ont été identifiées par vos représentants.

Concernant la radioprotection des travailleurs, les inspecteurs notent positivement le travail engagé par les acteurs de la radioprotection, et en particulier la désignation d'un organisme compétent en radioprotection (OCR), qui a contribué à dynamiser l'organisation de la radioprotection tout en conservant des compétences suffisantes en interne pour assurer une bonne articulation avec les équipes et le prestataire. Un rappel des règles concernant la coordination des mesures de prévention pour les travailleurs non-salariés a été réalisé via les plans de prévention, précisant les dispositions en matière de radioprotection applicables aux praticiens libéraux. Quelques points de vigilance demeurent, notamment concernant la mise en conformité des salles de bloc, le suivi de la surveillance médicale renforcée des travailleurs classés ainsi que le non-respect de la périodicité des vérifications en radioprotection qui sont réalisées par un organisme vérificateur accrédité (OVA).

Concernant la radioprotection des patients, le travail engagé a permis, avec l'appui de l'entreprise prestataire en physique médicale, d'atteindre globalement les objectifs exigés par la réglementation. Ce travail a permis de rédiger un plan d'organisation de la physique médicale qui répond en partie à l'attendu. Des protocoles ont été évalués, ce qui a conduit d'une part, à la mise en œuvre d'une démarche d'optimisation qui devra être poursuivie ainsi que d'autre part, à la mise à jour de niveaux de références locaux (NRL) qui ont conduit à l'élaboration de seuils d'alerte dosimétriques afin d'assurer un suivi-post interventionnel des patients si cela s'avère nécessaire. La sensibilisation du personnel du bloc et des praticiens à ces NRL reste néanmoins à poursuivre. Toutefois, les inspecteurs ont souligné qu'au niveau du management de la qualité, il reste à poursuivre le travail engagé concernant le déploiement des prescriptions de la décision de n°2019-DC-0660¹ de l'ASN relative à l'assurance qualité en imagerie médicale, en particulier en ce qui concerne la formalisation du processus d'habilitation au poste de travail pour les praticiens arrivés récemment.

Les insuffisances relevées par les inspecteurs sont détaillées dans les demandes formulées ci-dessous :

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

II. AUTRES DEMANDES

Coordination générale des mesures de prévention et plan de prévention

L'article R. 4451-35 du code du travail demande à ce que le chef de l'entreprise utilisatrice assure la coordination générale des mesures de prévention lorsqu'une entreprise extérieure exécute une opération pour son compte.

¹ L'arrêté du 8 février 2019 portant homologation de la 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

L'article R. 4512-7 du code du travail précise que lorsque les travaux à accomplir sont au nombre des travaux dangereux fixés par l'arrêté du 19 mars 1993², un plan de prévention doit être établi entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise extérieure.

Les inspecteurs ont relevé que vous avez bien rédigé des plans de prévention (PdP) pour les différentes entreprises extérieures susceptibles d'intervenir en zones délimitées, ainsi que pour l'ensemble des chirurgiens libéraux réalisant des actes interventionnels sous amplificateurs de brillance. Toutefois, vos représentants ont précisé qu'une partie des chirurgiens libéraux n'a pas retourné lesdits plans de prévention signés, malgré plusieurs relances. Par ailleurs, bien que les plans de prévention précisent que les praticiens libéraux doivent respecter les consignes établies par la clinique en matière d'accès en zone délimitée, et notamment le port obligatoire d'un dosimètre opérationnel pour toute intervention en zone contrôlée, la consultation du logiciel de gestion de la dosimétrie opérationnelle pour la période de janvier à mars 2026 a mis en évidence que deux des trois praticiens exerçant en salle hybride (classée en zone contrôlée jaune) ne portaient pas de manière systématique leurs dosimètres opérationnels.

Demande II.1 : veiller à ce que les engagements pris par les praticiens libéraux à travers les plans de prévention, soient respectés, notamment le port effectif des dosimètres opérationnels en zone contrôlée.

Définition d'une contrainte dose en zone contrôlée jaune

L'article R.4451-33 du code du travail dispose que l'employeur définisse des contraintes de doses individuelles pertinentes en dose efficace sur la durée de l'intervention pour des travaux en zone contrôlée jaune.

Au vu des conclusions de l'évaluation des risques relative aux activités PIR réalisées dans la salle hybride, le zonage mis en œuvre est une zone contrôlée jaune intermittente pendant l'émission de rayonnements X. Les inspecteurs ont relevé l'absence de définition formalisée de contraintes de dose applicables aux travailleurs salariés de la clinique susceptibles d'intervenir en salle hybride.

Demande II.2 : définir et formaliser les contraintes de dose applicables aux travailleurs susceptibles d'intervenir en salle hybride, et veiller à leur communication effective auprès des personnels concernés.

Conformité des installations mettant en œuvre des rayonnements X

La décision n° 2017-DC-0591 du 13 juin 2017 de l'Autorité de sûreté nucléaire, homologuée par l'arrêté du 29 septembre 2017, fixe les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X.

Conformément à l'article 9 de la décision, tous les accès du local de travail doivent comporter une signalisation lumineuse permettant d'indiquer à toute personne présente à proximité de ces accès le risque d'exposition aux rayonnements ionisants. Cette signalisation doit être automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements ionisants X. Lorsque la conception de l'appareil le permet, cette signalisation doit être complétée par une autre signalisation lumineuse fonctionnant pendant toute la durée d'émission des rayonnements X.

La vérification du respect des prescriptions doit être consignée dans un rapport technique conformément à ce que précise l'article 13 de la décision.

Les inspecteurs ont noté qu'à la suite de l'inspection réalisée en 2021, vous avez entrepris une démarche visant à mettre en conformité les différentes salles de bloc opératoire concernées (salle hybride exclue) par les pratiques interventionnelles radioguidées, en installant aux accès des salles un système de signalisation lumineuse (du type

² L'arrêté du 19 mars 1993 fixant, en application de l'article R.237-8 du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi un plan de prévention identifie, entre autres, les travaux exposant à des rayonnements ionisants comme « travaux dangereux ».

boîtier bi-voyants) indiquant pour le premier, la mise sous tension de l'appareil et pour le second, l'émission des rayonnements X.

Lors de la visite du bloc opératoire situé au premier étage, vos représentants ont indiqué aux inspecteurs que certains systèmes installés aux accès de deux salles ne fonctionnaient pas toujours de manière satisfaisante dès la mise sous tension des amplificateurs de brillance. En effet, les opérateurs doivent par intermittence actionner un interrupteur sur le boîtier lui-même pour indiquer la mise sous tension de l'appareil, ce qui n'est pas conforme aux dispositions prévues par la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN³. Conscients de ces manquements, vos représentants ont précisé avoir pris contact avec le fournisseur afin de régulariser la situation.

Demande II.3 : veuillez à ce que l'ensemble des salles de bloc opératoire réponde aux dispositions de la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN en matière de signalisation lumineuse.

Renouvellement de la vérification initiale (RVI)

Conformément à l'article R. 4451-41 du code du travail, pour des équipements de travail présentant un risque particulier, l'employeur renouvelle à intervalle régulier la vérification initiale.

L'article 6 de l'arrêté du 23 octobre 2020⁴ modifié prévoit que le renouvellement de la vérification initiale a lieu au moins une fois tous les trois ans pour les appareils disposant d'un arceau utilisé pour la réalisation de pratiques interventionnelles radioguidées dans les blocs opératoires.

Les inspecteurs ont constaté un retard dans le renouvellement des vérifications initiales (RVI) pour deux dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants utilisés au bloc opératoire. Ces vérifications auraient dû être réalisées fin décembre 2024, mais n'ont pas encore été programmées à ce jour malgré plusieurs relances auprès de l'organisme vérificateur accrédité.

Demande II.4 : programmer les futures vérifications initiales dans les meilleurs délais. Veiller par la suite à ce que les échéances réglementaires relatives aux vérifications des équipements soient respectées.

Suivi de l'état de santé des travailleurs

L'article R. 4451-82 du code du travail dispose que le suivi individuel renforcé des travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 est assuré dans les conditions prévues aux articles R. 4624-22 à R. 4624-28.

L'article R. 4624-22 du code du travail dispose que tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R. 4624-23 bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section.

L'article R. 4624-24 du code du travail dispose que le suivi individuel renforcé comprend un examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article R. 4624-10. Il est effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste.

L'article R. 4624-25 du code du travail précise que cet examen ainsi que son renouvellement donnent lieu à la délivrance par le médecin du travail d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude rendu conformément aux dispositions de l'article L. 4624-4. Cet avis d'aptitude ou d'inaptitude est transmis au travailleur et à l'employeur et versé au dossier médical en santé au travail de l'intéressé.

L'article R. 4624-28 du code du travail précise que tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement

3

⁴ 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.

immédiat de travail, tels que définis à l'article R. 4624-23, bénéficie, à l'issue de l'examen médical d'embauche, d'un renouvellement de cette visite, effectuée par le médecin du travail selon une périodicité qu'il détermine et qui ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1 au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail. » ;

Le tableau de suivi relatif à la surveillance médicale des personnels concernés consulté par les inspecteurs indiquait qu'une partie des travailleurs classés n'était pas à jour de leur suivi médical renforcé.

Demande II.5 : veiller à ce que l'ensemble du personnel classé bénéficie d'un suivi médical individuel renforcé à jour.

Formation à la radioprotection des patients

Conformément à l'alinéa IV de l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, tous les professionnels mentionnés à cet article bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R. 1333-69. L'article 4 de la décision n°2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017, modifiée par la décision n° 2019-DC-0669 du 11 juin 2019 précise que la formation s'applique aux professionnels pratiquant des actes définis à l'article L.1333-19 du code de la santé publique ainsi qu'à ceux qui participent à la réalisation de ces actes [...].

Conformément à l'article 10 de la décision susnommée, une attestation individuelle de formation est remise à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de l'évaluation des connaissances. [...] Cette attestation doit être présentée sur demande aux inspecteurs de la radioprotection de l'ASN.

Le tableau de suivi des formations consulté par les inspecteurs a mis en évidence que certaines infirmières de bloc opératoire diplômées d'État (IBODE) intervenant lors d'actes radioguidés présentaient un retard dans le renouvellement de cette formation. Par ailleurs, aucune preuve de formation à la radioprotection des patients n'a pu être fournie pour deux praticiens libéraux

Demande II.6 : faire réaliser la formation manquante aux IBODE concernées. S'agissant des praticiens libéraux, les inspecteurs rappellent que la formation à la radioprotection des patients constitue un préalable obligatoire avant toute utilisation d'un dispositif médical émetteur de rayonnements ionisants, tel qu'un amplificateur de brillance. Me transmettre les éléments justifiant la bonne réalisation de la formation pour les IBODE et les deux praticiens libéraux.

Optimisation des doses délivrées - Mise en œuvre des niveaux de références locaux (NRL)

L'article R.1333-57 du code de la santé publique prévoit que soit mise en œuvre, lors du choix de l'équipement, de la réalisation de l'acte, de l'évaluation des doses de rayonnements, une démarche d'optimisation tendant à maintenir la dose de rayonnements au niveau le plus faible raisonnablement possible.

Pour les actes qui présentent un enjeu de radioprotection pour les patients, des niveaux de référence diagnostiques sont établis et mis à jour par l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection en tenant compte des résultats des évaluations qui lui ont été transmis et des niveaux de référence diagnostiques recommandés au niveau européen. La décision n°2019-DC-0667⁵ de l'autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019, abrogeant l'arrêté du 24 octobre 2011, définit les modalités de réalisation des évaluations de doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients et définit des niveaux de référence pour certaines pratiques interventionnelles radioguidées.

⁵ Arrêté du 23 mai 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés

Pour les autres actes réalisés au bloc opératoire ne figurant pas dans cette liste, des niveaux de référence nationaux ont néanmoins été établis par la société française de physique médicale à travers son rapport numéro 40 de décembre 2020.

Les inspecteurs ont noté qu'à la suite de la dernière inspection réalisée en 2021, des niveaux de référence locaux (NRL) avaient été mis en place au regard des pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au sein de votre établissement. Toutefois, le référent de l'entreprise prestataire en physique médicale sur lequel vous vous appuyez a indiqué que la démarche d'optimisation n'était pas encore suffisamment aboutie pour une partie des actes réalisés au sein de votre établissement.

Demande II.7 : finaliser la démarche d'optimisation en mettant en place les niveaux de référence locaux (NRL) restants et en assurant leur diffusion auprès des professionnels concernés.

Assurance de la qualité en imagerie médicale – Habilitation des praticiens

La décision ASN n°2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 fixe les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants. Conformément à l'article 9 de cette décision, les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité. Elles portent notamment sur la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision n°2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017 modifiée, et sur l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles. 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.

Bien que des procédures de formation et d'habilitation à l'utilisation des appareils émetteurs de rayonnements ionisants aient été rédigées, aucune habilitation concernant les praticiens les plus récemment arrivés dans leur fonction n'a pu être présentée aux inspecteurs. Par ailleurs, à la suite des échanges intervenus lors de l'inspection au sujet du contenu des grilles d'habilitation, vos représentants ont convenu que celles-ci mériteraient d'être complétées. Il a notamment été proposé d'y intégrer, en premier point, la vérification de la réalisation de la formation à la radioprotection des patients, qui constitue un prérequis indispensable à l'utilisation d'un dispositif médical émetteur de rayonnements ionisants

Demande II.8 : formaliser en priorité l'habilitation au poste de travail des nouveaux arrivants.

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

Organisation de la radioprotection

Constat III.1 : Les inspecteurs ont relevé que le courrier de désignation du CRP de l'OCR n'a pas été signé par le nouveau directeur. De plus, les personnes présentes n'ont pas pu apporter d'éléments concernant la consultation du comité social et économique (CSE) sur l'organisation de la radioprotection mise en œuvre au sein de la clinique. Enfin, il apparaît que la personne désignée comme « *salarisée compétente* » au regard du contrat de prestation établi entre l'OCR et votre établissement a changé.

Formation et information à la radioprotection des travailleurs

Constat III.2 : Lors de l'inspection, il a été constaté que trois infirmières de bloc opératoire diplômées d'État (IBODE), sur un effectif total de trente-sept, n'étaient pas à jour du renouvellement de leur formation à la radioprotection des travailleurs. Vos représentants ont indiqué avoir pris note de cette situation.

Programme des vérifications en radioprotection

Constat II.3 : Bien que les vérifications périodiques des instruments de mesure soient réalisées conformément à la réglementation en vigueur, le tableau de suivi des vérifications établi pour l'année en cours ne mentionne ni les dosimètres opérationnels ni le radiamètre utilisé par le conseiller en radioprotection de l'organisme compétent en radioprotection (OCR).

Visite des salles du bloc opératoire

Constat III.4 : Au cours de la visite, les inspecteurs ont relevé que les consignes d'accès affichées à l'entrée des salles de bloc n'étaient pas en adéquation avec le zonage proposé au regard de l'évaluation des risques présentée lors de l'inspection. Votre CRP a confirmé qu'il s'agissait d'une erreur dans le document et que les conclusions correspondaient bien à un zonage de type zone surveillée « intermittente » pour l'ensemble salles de bloc, conformément à ce qui est indiqué sur les consignes d'accès.

Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

Constat III.5 : Le POPM présenté au cours de l'inspection apparaît incomplet. En effet, l'organigramme fonctionnel qui y est présenté ne précise pas que le physicien médical constitue l'interlocuteur privilégié dans le cadre de l'organisation de la physique médicale. Par ailleurs, le médecin coordonnateur ainsi que les chirurgiens, qui sont des acteurs essentiels intervenant dans le processus de validation des protocoles d'examen, n'y sont pas représentés. En outre, le POPM n'est pas visé par le physicien médical référent pour l'établissement, comme cela est prévu par la convention établie entre le prestataire de physique médicale et la clinique. Enfin, les inspecteurs s'interrogent sur le fait que le physicien médical ne se soit jamais déplacé sur site.

Plan de prévention

Observation III.1 : Les inspecteurs ont noté que les plans de prévention établis avec l'ensemble des entreprises concernées par une activité en zones délimitées (praticiens libéraux inclus) qui leur ont été présentés n'avaient pas fait l'objet d'une validation par le CRP actuellement en poste, ainsi que le nouveau directeur.

Evaluation de l'exposition individuelle aux rayonnements ionisants (EIERI)

Observation III.2 : Les inspecteurs ont relevé que les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants (EIERI) réalisées par le CRP pour l'ensemble des infirmières de bloc opératoire intervenant en zone délimitée et classées en catégorie B ont bien été communiquées au médecin du travail mais n'ont toujours pas fait l'objet d'un retour de sa part après visa comme le prévoit la fiche individuelle d'exposition.

Mode de fonctionnement des arceaux – recueil des données dosimétriques

Observation III.3 : Les inspecteurs ont attiré l'attention de vos représentants sur le fait que le mode d'utilisation des amplificateurs de brillance n'est pas nécessairement, par défaut, celui préconisé à l'issue de l'optimisation. Dans ces conditions, une action manuelle de la part du chirurgien est nécessaire afin de sélectionner les paramètres adaptés. Il convient donc d'être vigilant sur cette pratique qui, si elle est mal maîtrisée, pourrait conduire à une exposition inutile du patient. Une organisation rigoureuse ainsi que la mise en place d'un affichage explicite et sécurisé pourraient être envisagées afin de limiter ce risque.

Par ailleurs, les inspecteurs ont également attiré l'attention de vos représentants sur la vigilance à observer lors du recueil des données dosimétriques relatives au produit dose-surface (PDS). En effet, les unités affichées sur les appareils diffèrent selon les équipements (cGy.cm^2 , mGy.cm^2 , mGy.m^2 ou Gy.cm^2), ce qui peut constituer une source d'erreur lors de l'exploitation des données.

*
* *

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, l'assurance de ma considération distinguée.

L'adjoint au chef de la division de Caen

Signé

Jean-Claude ESTIENNE