ASNR Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Division de Lyon

Référence courrier : CODEP-LYO-2025-039583

SCM DENTAIRE DE SAYTHE

57 route d'Heyrieux
69800 Saint-Priest

Lyon, le 23 juin 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 20 juin 2025 sur le thème de la radioprotection lors de l'utilisation de la tomographie volumique à faisceau conique (domaine dentaire)

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-LYO-2025-0491 - N° SIGIS : D690212

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

Docteur,

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 20 juin 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 délivrée par l'ASNR.

Je précise toutefois que le contenu de l'inspection a été établi sur la base d'une approche par sondage, ne couvrant donc pas la totalité des dispositions règlementaires liées à la radioprotection.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 20 juin 2025 du cabinet dentaire de la SCM Dentaire de Saythe de Saint-Priest (69), où sont notamment réalisées des actes de radiologie dentaire, visait à vérifier les dispositions mises en œuvre pour assurer le respect des exigences réglementaires relatives à la radioprotection des patients, des travailleurs et du public dans le cadre de la détention d'appareils électriques émettant des rayonnements ionisants utilisés pour du diagnostic dentaire. Les inspecteurs se sont en particulier intéressés à l'utilisation d'un tomographe volumique à faisceau conique (CBCT).

Les inspecteurs ont notamment eu des échanges avec le responsable d'activité nucléaire (RAN) et le représentant du prestataire de radioprotection (OCR) qui assure le rôle de conseiller en radioprotection. Une visite du local où est utilisé le CBCT émetteur de rayons X a été réalisée.

Les inspecteurs ont examiné l'organisation générale de la radioprotection, l'évaluation des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants, la formation des personnels, la délimitation du zonage radiologique, les vérifications périodiques des équipements et lieux de travail, la conformité de la salle où se trouve le dispositif médical émetteur de rayons X permettant de réaliser des radiographies panoramiques dentaires et de l'imagerie tridimensionnelle (3D) et, en matière de radioprotection des patients, l'optimisation des doses délivrées aux patients, les contrôles de qualité des dispositifs médicaux et l'assurance de la qualité en imagerie.

A l'issue de cette inspection, il ressort que les dispositions réglementaires relatives à la radioprotection des travailleurs et des patients sont intégrées de manière très partielle. Les inspecteurs ont relevé positivement le suivi à jour des formations à la radioprotection des patients et à l'utilisation de l'appareil CBCT. Des actions sont à réaliser pour corriger les écarts relevés lors de l'inspection, concernant plusieurs sujets tels : la réalisation des contrôles qualité des dispositifs médicaux et leur suivi, la mise en conformité de la salle panoramique pour les signalisations lumineuses et le contrôle du zonage radiologique, et plus globalement la mise en place d'un système de gestion de la qualité en imagerie médicale prescrite par la décision ASN n°2019-DC-0660.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

II. AUTRES DEMANDES

Contrôle qualité des installations de radiologie interventionnelle

Conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique, l'exploitant de dispositifs médicaux à finalité diagnostique ou thérapeutique exposant les personnes à des rayonnements ionisants est tenu de définir et mettre en œuvre une organisation destinée à s'assurer de l'exécution de la maintenance et du contrôle de qualité interne (CQI) ou externe (CQE) des dispositifs dont il précise les modalités, qui sont transcrites dans un document.

La décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) du 8 décembre 2008 fixe les modalités du contrôle de qualité des installations de radiologie dentaire.

Conformément à cette décision, pour les installations mises en service après l'entrée en vigueur du texte, le contrôle externe initial doit être réalisé avant la première utilisation clinique et le contrôle interne initial trois mois après celle-ci. Par la suite, les opérations de contrôle externe sont réalisées tous les cinq ans. L'audit du contrôle interne est réalisé selon une périodicité annuelle. Les contrôles internes sont trimestriels.

De plus, selon le point 1 de l'annexe de cette décision, l'exploitant doit tenir à jour l'inventaire et le registre mentionnés respectivement au 1° et au 5° de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique. L'inventaire comprend les informations relatives à la composition des installations de radiologie dentaire exploitées et, le registre, celles relatives à la maintenance et au contrôle de qualité interne et externe de ces installations. Ce registre, appelé dans la suite registre des opérations, contient également les rapports de contrôle établis par l'organisme de contrôle de qualité externe après chaque contrôle. L'exploitant doit permettre l'accès à ces informations à toute personne en charge du contrôle de qualité de l'installation.

Les inspecteurs ont pu constater selon les éléments transmis que :

- le contrôle externe a été réalisé seulement le 17 juin 2025. Ce document fait référence au précédent contrôle externe de 2015 (contrôle externe initial à l'installation de l'équipement). Il n'y a donc pas eu de contrôle externe quinquennal entre 2015 et 2025. Ce contrôle établit une non-conformité pour les points de l'audit externe du contrôle interne (puisque le contrôle qualité interne CQI n'est pas réalisé à fréquence trimestrielle). La mesure de la dose de rayonnements ionisants délivrée pour un acte panoramique standart du cabinet dentaire est correcte puisque la valeur de 103 mGy.cm^2 a été mesurée pour un niveau de référence diagnostic NRD de 150 mGy.cm^2 (décision n°2019-DC-0667 de l'ASN relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients).
- l'audit du contrôle interne n'est pas réalisé à fréquence annuelle. Un seul rapport d'audit externe (pour l'année 2018) a été présenté aux inspecteurs. Ce rapport était non-conforme (contrôles internes non réalisés trimestriellement).
- depuis l'acquisition du dispositif médical, les CQI trimestriels ne sont pas réalisés de manière régulière. Ces contrôles sont effectués occasionnellement par un praticien du cabinet dentaire. Les images de contrôle sont archivées dans le système informatique (un exemple a pu être montré lors de la visite). En revanche, il n'existe pas de registre de contrôle consignant les dates, type de contrôle et conclusions permettant de suivre les opérations et actions correctives nécessaires.

Demande II.1 : assurer de manière pérenne le respect des périodicités de contrôle qualité des équipements de radiologie utilisés selon les exigences de la décision ANSM du 8 décembre 2008. Mettre en place un registre des contrôles permettant de suivre les opérations réalisées et les actions correctives nécessaires. Transmettre à la division de Lyon de l'ASNR les dispositions retenues pour la mise en œuvre de cette démarche.

Par ailleurs, la décision n°2019-DC-0667 fixe les 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. Conformément aux règles spécifiques de l'annexe 1 de cette décision pour les actes d'orthopantomographie, le produit dose surface (PDS), mesuré lors du contrôle de qualité quinquennal du dispositif, est analysé puis adressé à l'ASNR (ex IRSN) dans l'année qui suit le contrôle.

Le contrôle qualité externe quinquennal ayant été réalisé le 17 juin 2025, il convient dorénavant d'envoyer le résultat mesuré du PDS à l'ASNR (ex IRSN) pour répondre aux exigences précisées ci-dessus.

Demande II.2 : procéder selon les prescriptions réglementaires à l'analyse du PDS mesuré lors du contrôle de qualité quinquennal du dispositif et adresser la mesure réalisée dans l'année qui suit le contrôle à l'ASNR (ex IRSN). Transmettre à la division de Lyon de l'ASNR les dispositions retenues pour la mise en œuvre de cette démarche.

Signalisation lumineuse

Conformément à l'article 9 de la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN, tous les accès du local de travail comportent une signalisation lumineuse dont les dimensions, la luminosité et l'emplacement permettent d'indiquer un risque d'exposition aux rayonnements X à toute personne présente à proximité de ces accès.
Cette signalisation est automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements X. Si la conception de l'appareil ne le permet pas, cette signalisation fonctionne automatiquement dès la mise sous tension de l'appareil électrique émettant des rayonnements X.

Si la conception de l'appareil le permet, cette signalisation est complétée par une autre signalisation, lumineuse et, le cas échéant, sonore. Cette signalisation fonctionne pendant toute la durée d'émission des rayonnements X et de manière continue entre la première et la dernière impulsion d'une séquence d'émissions.
Conformément à l'article 10 de la décision précitée, les signalisations lumineuses indiquant le risque d'exposition et l'émission des rayonnements X prévues à l'article 9 sont également mises en place à l'intérieur du local de travail et visibles en tout point du local.

Les inspecteurs ont pu constater en visite que les voyants présents à l'accès de la salle de radiologie (panoramique/CBCT) ne fonctionnaient pas. Le voyant relatif à la mise sous tension n'était pas allumé alors que l'appareil était sous tension. Cette non-conformité est par ailleurs signalée dans les deux derniers rapports de vérifications annuelles réalisées par l'organisme compétent en radioprotection OCR (pour les années 2023 et 2024). Selon les éléments déclarés, la réparation des voyants n'a pu être réalisée pour des raisons de compatibilité des équipements. Il a été indiqué que la société en charge de la maintenance devait trouver une solution de réparation.

Demande II.3 : rendre opérationnels les voyants de signalisation de la salle panoramique pour répondre à l'exigence de la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN. Transmettre les justificatifs à l'ASNR.

Vérifications réglementaires des lieux de travail

Conformément à 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, 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.

Des dosimètres d'ambiance sont installés dans les salles de radiologie afin de contrôler le zonage retenu pour ces salles. Toutefois, concernant la salle panoramique (et la salle de consultation n°5), aucun dosimètre n'est présent. L'absence de contrôle du zonage pour ces deux salles a été signalé dans les deux derniers rapports de vérifications annuelles réalisées par l'OCR en 2023 et 2024, sans qu'aucune action corrective n'ait été mise en œuvre.

Demande II.4 : mettre en œuvre les vérifications réglementaires de tous les lieux de travail concernés par un zonage, en réalisant à fréquence trimestrielle une mesure de l'exposition externe. Transmettre à la division de Lyon de l'ASNR les dispositions retenues pour la mise en œuvre de cette démarche.

Affichage du zonage et des consignes

Conformément à l'article R. 4451-25 du code du travail, l'employeur s'assure que la délimitation des zones est toujours adaptée, notamment au regard des résultats des vérifications de l'efficacité des moyens de prévention prévues par les articles R.4451-40 à R.4451-51 du code du travail.
Il apporte, le cas échéant, les adaptations nécessaires à la délimitation de ces zones, à leur signalisation et à leur accès.

D'après le document transmis : « Evaluation des risques radiologiques », en date de décembre 2024, la salle panoramique dentaire (pour l'appareil CBCT) est classée en zone surveillée bleue, dès la mise sous tension de l'appareil et lors de l'émission des rayons. Lors de la visite des locaux, les inspecteurs ont constaté que le plan affiché dans le local correspondait à une zone classée verte (qui correspond au précédent zonage, avant la mise à jour en 2024). De plus, ce plan était affiché à l'intérieur du local et non sur la porte d'accès, ce qui ne permet pas d'informer le personnel avant son entrée dans la salle. Les consignes étaient en revanche bien affichées à l'extérieur de la salle.

Demande II.5 : procéder à la mise à jour de l'affichage du zonage sur la porte d'accès à la salle de radiologie, en cohérence avec les autres documents d'évaluation des risques radiologiques et veiller à ce que toutes les informations nécessaires (plan, consignes…) restent affichées à l'extérieur du local.

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*.

Conformément à 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, *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 […].*

Les inspecteurs ont noté que tous les praticiens utilisant le dispositif CBCT disposaient d'une attestation valide de formation à la radioprotection patient, excepté pour un chirurgien-dentiste qui aurait suivi la formation mais dont l'attestation n'a pas été transmise.

Demande II.6 : transmettre à la division de Lyon de l'ASNR l'attestation manquante pour la formation des praticiens à la radioprotection des patients.

Compte-rendu d'acte

Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte-rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants, tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte-rendu établi par le médecin réalisateur de l'acte. Ce compte-rendu comporte au moins :
[…]
4. Des éléments d'identification du matériel utilisé pour les techniques les plus irradiantes : radiologie interventionnelle, scanographie et radiothérapie ;
5. Les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure, conformément à l'article 3 du présent arrêté en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée.

Aucun compte-rendu d'actes d'imagerie dentaire réalisés lors de panoramique dentaire ou de CBCT n'a été présenté aux inspecteurs.

Demande II.6 : prendre et indiquer les mesures afin que, de manière systématique, des comptes rendus d'actes radiologiques soient établis en intégrant l'ensemble des éléments requis par l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006. Ces comptes rendus peuvent être remis aux patients ou transmis à d'autres professionnels de santé à leurs demandes.

Assurance de la qualité en imagerie diagnostique

Conformément à l'article 4 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, *« I. - Le système de gestion de la qualité est défini et formalisé au regard de l'importance du risque radiologique pour les personnes exposées, en tenant compte de la cartographie des risques réalisée en application de l'article R. 1333-70 du code de la santé publique. Il s'applique, pour tous les actes relevant des activités nucléaires d'imagerie médicale définies à l'article 1er, aux processus permettant de mettre en œuvre les principes de justification et d'optimisation définis aux articles L. 1333-2, R. 1333-46 et R. 1333-57 du code de la santé publique.*
II. - Les procédures et instructions de travail de chaque processus précisent :
- les professionnels visés à l'article 2, incluant ceux mentionnés à l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, leurs qualifications et les compétences requises ;
- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des personnes exposées et leur enchaînement ;
- les moyens matériels et les ressources humaines alloués pour réaliser ces tâches ainsi que, si nécessaire, les documents relatifs à leur réalisation ».

Conformément à l'article 7 de la décision précitée, *« la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité :*
1° les procédures écrites par type d'actes, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour la réalisation des actes effectués de façon courante, conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, ainsi que pour la réalisation des actes particuliers présentant un enjeu de radioprotection pour les personnes exposées ;
2° les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants, conformément aux articles R 1333-47, R. 1333-58 et R 1333-60 du code de la santé publique, ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle ;
3° les modalités de choix des dispositifs médicaux et de leurs fonctionnalités, compte tenu des enjeux pour les personnes exposées conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;
4° les modes opératoires, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour l'utilisation des dispositifs médicaux ou des sources radioactives non scellées afin de maintenir la dose de rayonnement au niveau le plus faible raisonnablement possible, conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;
5° les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés à l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, ainsi que des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées ;
6° les modalités de vérification des dispositifs médicaux après l'essai de réception, avant leur utilisation, mentionné au 1° du II de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;
7° les modalités de réalisation de la maintenance et du contrôle de la qualité des dispositifs médicaux, y compris lors de changement de version d'un logiciel ayant notamment un impact sur la dose ou la qualité d'images, conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;

8° les modalités d'élaboration des actions d'optimisation, des actions d'évaluation de leur efficacité et des actions d'information des professionnels qui sont impliqués dans la réalisation de l'acte ».

Les inspecteurs ont constaté que le système d'assurance de la qualité en imagerie n'est pas mis en œuvre dans l'établissement tel que défini ci-dessus.

Demande II.7 : établir un système d'assurance de la qualité tel que défini dans la décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 adapté à l'activité de votre centre. Indiquer les dispositions retenues.

Conformément à l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, 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.
Conformément à l'article 2 de la décision susmentionnée, l'habilitation au poste de travail est définie comme la reconnaissance formalisée par le responsable de l'activité nucléaire de la maîtrise des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires (diplôme initial et formation continue) et l'expérience de ce professionnel.

Les inspecteurs ont constaté qu'il n'existe aucune disposition prévue pour l'habilitation au poste de travail pour les chirurgiens-dentistes. Ces professionnels connaissent le fonctionnement général des appareils de radiologie ou les ont utilisés dans leurs postes précédents. Ils ont pu être formés par un collègue à leur arrivée. Toutefois, aucune formalisation n'est établie et, concernant l'utilisation de l'appareil CBCT, il est important que le chirurgien-dentiste maitrise les réglages tels que la résolution, la taille du champ, le mode basse dose et la modulation de la dose en fonction de l'indication clinique.

Demande II.8 : définir les modalités d'habilitation des chirurgiens-dentistes et transmettre les dispositions retenues afin de s'assurer des conditions de réalisation des actes avec les rayonnements ionisants. S'assurer de la traçabilité des habilitations.

Les inspecteurs ont relevé que les procédures écrites par type d'actes pour la réalisation des actes effectués de façon courante ainsi que pour la réalisation des actes particuliers présentant un enjeu de radioprotection pour les personnes exposées n'étaient pas établies.

Demande II.9 : rédiger les procédures par type d'actes (CBCT et panoramiques dentaires) en concertation avec les praticiens, selon les indications ci-dessus.

Co-activité et coordination des mesures 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.

L'établissement a établi en mai 2025 le plan de prévention avec son OCR. Il n'existe pas d'autre plan de prévention signé avec d'autres sociétés pouvant intervenir et être exposées aux rayonnements ionisants (sociétés de contrôle, chirurgiens-dentistes libéraux le cas échéant).

Demande II.10 : établir un plan de prévention pour l'ensemble des entités extérieures dont le personnel est susceptible d'accéder aux zones délimitées.

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

Observation III. 1 : Une formation destinée à connaitre les aspects théoriques et pratiques de la prescription et de la réalisation d'un examen CBCT est prévue par la décision du 20 mars 2012 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie qui traite de la justification et de l'optimisation de ces actes d'imagerie. Elle complète les enseignements dispensés pendant la formation à la radioprotection des patients. Le but de cette formation obligatoire est, notamment, de mieux savoir quand recourir au CBCT, et d'améliorer la capacité du chirurgien-dentiste à interpréter les images réalisées et à en maitriser les fonctionnalités.
L'établissement s'est engagé à transmettre la seule attestation de formation manquante pour l'équipe de chirurgiens-dentistes utilisant l'appareil CBCT.

*
* *

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 et répondre aux demandes. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

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, docteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef du pôle nucléaire de proximité

Signé par

Laurent ALBERT