

Division de Dijon

Référence courrier : CODEP-DJN-2026-022286

GIE de Médecine nucléaire du Nord Franche-Comté

Directeur général
100, route de Moval
90400 Trévenans

Dijon, le 10 avril 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection des 30 et 31 mars 2026 sur le thème de la radioprotection en médecine nucléaire thérapie (Radiothérapie Interne Vectorisée).

N° dossier : Inspection n° **INSNP-DJN-2026-0283**. N° Sigis : **M900008**
(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 chapitre 1^{er} du titre V du livre IV de la quatrième partie

Monsieur le Directeur général,

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 les 30 et 31 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 titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASNR.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'ASNR a conduit les 30 et 31 mars 2026 une inspection du GIE de Médecine nucléaire du Nord Franche-Comté situé à Trévenans (Dpt 90) dont l'objectif était de contrôler l'organisation et les dispositions mises en œuvre pour assurer le respect des exigences réglementaires relatives à la radioprotection des activités de radiothérapie interne vectorisée (RIV) en médecine nucléaire.

Ces activités sont exercées dans le cadre de l'autorisation du 26 juin 2024 délivrée par l'ASNR, référencée CODEP-DJN-2024-032638, pour la détention et l'utilisation de radionucléides en sources scellées, ainsi que des produits et dispositifs en contenant, de radionucléides sous forme de sources non scellées et d'appareils électriques émettant des rayonnements ionisants.

Après avoir abordé les différents thèmes de la radioprotection, les inspectrices ont effectué une visite du secteur de radiothérapie interne vectorisée (RIV), des locaux de stockage des effluents et déchets contaminés et du local de réception des radioéléments.

Les inspectrices ont relevé plusieurs aspects positifs dans l'organisation et les pratiques en place. En matière de radioprotection des travailleurs, les dispositifs de suppléance garantissent la continuité du service, les bilans annuels de radioprotection sont réalisés, et la formation à la radioprotection des travailleurs est assurée pour l'ensemble du personnel. L'habilitation des professionnels participant aux actes de radiothérapie interne vectorisée (RIV) est formalisée. Par ailleurs, des plans de prévention exhaustifs sont établis et en cours de cosignature pour l'ensemble des entreprises extérieures concernées.

Concernant la radioprotection des patients, des protocoles sont définis pour les actes de thérapie. Les comptes rendus d'acte comportent les informations réglementaires requises, et des fiches de consignes à destination des patients, de leur entourage et des intervenants extérieurs sont formalisées et remises à la sortie du patient après une prise en charge en RIV ou en thérapie. L'instrumentation de mesure fait l'objet de contrôles qualité conformément aux périodicités réglementaires.

En matière de gestion des déchets et des effluents, l'inventaire annuel des déchets est réalisé, un registre des déchets est tenu et les sacs sont correctement identifiés. Le remplissage des cuves de décroissance fait l'objet d'un suivi mensuel, et les dispositifs d'alarme sont reliés au poste de contrôle de la sécurité.

Enfin, le système de gestion de la qualité est structuré, l'analyse a priori des risques est tenue à jour et la gestion des événements indésirables est effective.

Des axes de progrès ont néanmoins été identifiés. L'évaluation des risques des travailleurs doit être formalisée, et le respect des périodicités du suivi médical des travailleurs classés doit être assuré. Le programme des vérifications et les procédures associées doivent être mis à jour afin d'intégrer les contrôles d'absence de contamination. Le registre de suivi des actions correctives visant à lever les non-conformités doit également être consolidé.

S'agissant de la radioprotection des patients, l'organisation de la physique médicale, actuellement en cours de consolidation, devra être finalisée. La formation à la radioprotection des patients doit également être réalisée pour les professionnels concernés.

Enfin, en matière de gestion des déchets et des effluents, le plan de gestion des déchets et des effluents (PGED) doit être complété. Un plan d'actions doit être établi pour corriger l'absence d'un système de détection à poste fixe et d'autorisation de rejet.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Autorisation de rejet

Conformément à l'article 5 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'ASN du 29 janvier 2008, dans le cas de rejets dans un réseau d'assainissement, les conditions du rejet sont fixées par l'autorisation prévue par l'article L. 1331-10 du code de la santé publique.

Conformément à l'article L. 1331-10 du code de la santé publique, tout déversement d'eaux usées autres que domestiques dans le réseau public de collecte doit être préalablement autorisé par le maire ou, lorsque la compétence en matière de collecte à l'endroit du déversement a été transférée à un établissement public de coopération intercommunale ou à un syndicat mixte, par le président de l'établissement public ou du syndicat mixte, après avis délivré par la personne publique en charge du transport et de l'épuration des eaux usées ainsi que du traitement des boues en aval, si cette collectivité est différente.

Les inspectrices ont constaté que l'établissement ne possédait pas d'autorisation de rejet dans le réseau d'assainissement pour le site du Mittan, rattaché à l'Hôpital Nord Franche-Comté.

Demande I.1 : obtenir auprès du gestionnaire du réseau d'assainissement, une autorisation de déversement des eaux usées conforme à l'article 20 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008.

Gestion des déchets contaminés

Conformément à l'article 16 de la décision de l'ASN n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008, des dispositions sont mises en œuvre pour vérifier l'absence de contamination des déchets destinés à des filières de gestion de déchets non radioactifs. La mise en place d'un système de détection à poste fixe pour le contrôle des déchets destinés à des : filières de gestion de déchets non radioactifs est obligatoire pour les établissements de santé disposant d'une installation de médecine nucléaire utilisant des radionucléides à des fins de diagnostic in vivo ou de thérapie. Tout déclenchement du système de détection à poste fixe est enregistré et analysé, notamment pour en déterminer la cause. Il figure au bilan annuel mentionné à l'article 14.

Les inspectrices ont constaté, sur le site du Mittan, l'absence d'un système de détection à poste fixe permettant le contrôle des déchets destinés à des filières de gestion de déchets non radioactifs, pourtant obligatoire pour les établissements de santé dans le cadre de l'activité de radiothérapie interne vectorisée.

Demande I.2 : mettre en place un système de détection à poste fixe sur le site du Mittan pour répondre à l'exigence de l'article 16 de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008.

II. AUTRES DEMANDES

Évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants des travailleurs

Conformément à l'article R. 4451-13 du code du travail, l'employeur évalue les risques résultant de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants en sollicitant le concours du salarié mentionné au I de l'article L. 4644-1 ou, s'il l'a déjà désigné, du conseiller en radioprotection. Conformément à l'article R. 4451-16 du code du travail, les résultats de l'évaluation des risques sont consignés dans le document unique d'évaluation des risques prévu à l'article R. 4121-1. Les résultats de l'évaluation et des mesurages prévus à l'article R. 4451-15 sont conservés sous une forme susceptible d'en permettre la consultation pour une période d'au moins dix ans.

Les inspectrices ont relevé l'absence de formalisation de l'évaluation des risques pour les personnels du GIE de médecine nucléaire du Nord Franche-Comté exposés aux rayonnements ionisants conforme aux attendus du code du travail.

Demande II.1 : établir et transmettre une formalisation de l'évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants répondant aux exigences réglementaires de l'article R.4451-14 du code du travail, en tenant compte de l'ensemble de l'activité, et en formaliser le résultat dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Délimitation des zones

Conformément à l'article R. 4451-22, l'employeur identifie toute zone où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des niveaux de rayonnements ionisants [...]. L'évaluation des niveaux d'exposition retenus pour identifier ces zones est réalisée en prenant en compte les aspects mentionnés aux 2°, 3°, 8° et 9° de l'article R. 4451-14 en considérant le lieu de travail occupé de manière permanente.

Les inspectrices ont constaté que l'identification des zones où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés, le plan de zonage ainsi que l'affichage du risque radiologique ne sont pas justifiés par le résultat de l'évaluation des risques.

Demande II.2 : justifier la délimitation des zones en cohérence avec l'évaluation des risques.

Évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants

Conformément à l'article R. 4451-53 du code du travail, cette évaluation individuelle préalable, consignée par l'employeur sous une forme susceptible d'en permettre la consultation dans une période d'au moins dix ans, comporte notamment la nature du travail, les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé, la fréquence des expositions, la dose équivalente ou efficace que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir en tenant compte des expositions potentielles et des incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail.

Les inspectrices ont constaté que des évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants ont été réalisées mais que les hypothèses ne prennent pas en compte les incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail.

Demande II.3 : compléter les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants en tenant compte de la remarque ci-dessus, puis les faire signer par l'employeur et le médecin du travail.

Suivi de l'état de santé (suivi individuel renforcé)

Conformément à l'article R. 4624-22 du code du travail, 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.

Conformément à l'article R. 4624-28 du code du travail, 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, 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.

Les inspectrices ont constaté que deux médecins nucléaires libéraux sous contrat avec l'établissement, ainsi qu'une infirmière diplômée d'État, classés en catégorie B, n'avaient pas bénéficié d'un suivi médical renforcé conforme aux périodicités prévues par la réglementation.

Demande II.4 : assurer le suivi de l'état de santé des travailleurs précités et veiller au respect des périodicités réglementaires du suivi individuel renforcé pour chaque travailleur classé.

Formalisation de fiche de poste spécifique pour le personnel féminin

L'article D4152-4 du Code du travail indique que la femme enceinte exposée à des rayonnements ionisants ayant déclaré son état de grossesse est informée des mesures d'affectation temporaire prévues à l'article L. 1225-7 et des dispositions protectrices prévues par la présente section.

Conformément à l'article D4152-7 du Code du travail, il est interdit d'affecter ou de maintenir une femme allaitant à un poste de travail comportant un risque d'exposition interne à des rayonnements ionisants.

Les inspectrices ont relevé l'absence de dispositions concrètes visant à assurer la protection des travailleuses enceintes et allaitantes. En particulier, aucune mesure formalisée n'est prévue pour informer les salariées concernées des risques liés aux rayonnements ionisants ni pour interdire l'affectation ou le maintien d'une femme allaitante à un poste comportant un risque d'exposition interne. De même, les modalités d'adaptation ou de changement d'affectation des travailleuses enceintes ne sont pas clairement définies.

Demande II.5 : élaborer des fiches de poste spécifiques pour les salariées en état de grossesse ou allaitantes.

Programme des vérifications - vérifications périodiques et de non-contamination

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

Les inspectrices ont constaté que les vérifications périodiques des nouveaux tabliers sur le site du Mittan n'avaient pas été réalisées et qu'elles ne figuraient pas dans le programme de vérification. De plus, lors de la présentation des rapports de contrôle de non-contamination, les inspectrices ont relevé, sur plusieurs mois, la persistance de contaminations atteignant des niveaux proches de soixante fois le bruit de fond. Par ailleurs, le programme de vérification présenté aux inspectrices ne mentionne pas l'ensemble des contrôles d'absence de contamination à réaliser, y compris celui qui devrait être effectué lors du départ du patient de la chambre de RIV, afin d'assurer l'effectivité de l'absence de contamination.

Demande II.6 : effectuer systématiquement une vérification de non-contamination au départ du patient de la chambre de RIV. Mettre à jour le système documentaire relatif aux contrôles d'absence de contamination et intégrer ces contrôles dans votre programme des vérifications, signé par l'employeur. Inclure également les vérifications périodiques des équipements de protection individuelle dans ce programme.

Suivi des non-conformités

Conformément à l'article 22 de l'arrêté du 23 octobre 2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants, l'employeur fait réaliser les travaux de mise en conformité de nature à répondre :

- aux observations mettant en évidence une non-conformité mentionnée aux articles 5 et 10 [vérifications initiales];
- aux résultats des vérifications réalisées ou supervisées par le conseiller en radioprotection [vérifications périodiques].

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

Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 24 octobre 2022 relatif aux modalités et aux fréquences des vérifications des règles mises en place par le responsable d'une activité nucléaire, toute non-conformité mise en évidence lors d'une vérification réalisée en application du présent arrêté ou de la décision mentionnée à l'article 2 fait l'objet d'un traitement formalisé par le responsable de l'activité nucléaire. Les éléments attestant que le responsable de l'activité nucléaire a remédié aux non-conformités sont tenus à disposition des inspecteurs de la radioprotection mentionnés à l'article L. 1333-29 du code de la santé publique. Ces éléments sont consignés et conservés par le responsable de l'activité nucléaire jusqu'à la cessation de l'activité nucléaire, sous une forme permettant leur consultation.

Les inspectrices ont constaté que des fichiers ont été mis en place pour assurer le suivi de la levée des non-conformités relevées lors des vérifications, mais ils ne mentionnent ni le responsable de l'action, ni la date prévue de réalisation de l'action corrective, ni la date effective de levée de la non-conformité.

Demande II.7 : assurer la levée des non-conformités relevées lors des vérifications et consolider le registre de suivi des actions mises en œuvre pour y remédier, en tenant compte des observations précitées.

Conformité du plan de gestion des effluents et des déchets contaminés

Conformément à l'article R. 1333-16 du code de la santé publique, [...] Il [...] Les modalités de collecte, de gestion et d'élimination des effluents et déchets sont consignées par le responsable d'une activité nucléaire dans un plan de gestion des effluents et des déchets tenu à la disposition de l'autorité compétente.

Conformément à l'article 11 de la décision de l'ASN n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008, le plan de gestion comprend :

- 1° Les modes de production des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés ;*
- 2° Les modalités de gestion à l'intérieur de l'établissement concerné ;*
- 3° Les dispositions permettant d'assurer l'élimination des déchets, les conditions d'élimination des effluents liquides et gazeux et les modalités de contrôles associés ;*
- 4° L'identification de zones où sont produits, ou susceptibles de l'être, des effluents liquides et gazeux et des déchets contaminés, définies à l'article 6 de la même décision, ainsi que leurs modalités de classement et de gestion ;*
- 5° L'identification des lieux destinés à entreposer des effluents et déchets contaminés ;*
- 6° L'identification et la localisation des points de rejet des effluents liquides et gazeux contaminés ;*
- 7° Les dispositions de surveillance périodique du réseau récupérant les effluents liquides de l'établissement, notamment aux points de surveillance définis par l'autorisation mentionnée à l'article 5 et a minima au niveau de la jonction des collecteurs de l'établissement et du réseau d'assainissement ;*
- 8° Le cas échéant, les dispositions de surveillance de l'environnement.*

Les inspectrices ont relevé que le plan de gestion des effluents et des déchets (PGED) contaminés était incomplet et manquait de précision. En termes de gestion documentaire et de compréhension du document, de nombreux renvois vers des documents associés sont notés sans ordre ni lien informatique. Par ailleurs, la section relative à la gestion des déchets contaminés schématise les lieux de stockage, mais ne précise pas clairement les points de rejet des effluents liquides et gazeux. Il manque également les dispositions relatives à la surveillance périodique du réseau récupérant les effluents liquides de l'établissement, notamment aux points de contrôle définis par l'autorisation mentionnée à l'article 5, et à minima au niveau de la jonction entre les collecteurs de l'établissement et le réseau d'assainissement.

De plus, le PGED n'apporte pas d'éléments sur les valeurs limites de rejet, le nombre de cuves, leur dimensionnement (adéquation du volume au besoin en volume pour assurer un temps de décroissance suffisant avant vidange), le temps de décroissance des radionucléides qui y sont stockés.

Demande II.8 : compléter le plan de gestion des effluents et des déchets contaminés au regard des remarques ci-dessus, et le faire valider par le responsable d'activité nucléaire.

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 9 de la décision n° 2017-DC-0585 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, ainsi que l'article 8 de la version consolidée intégrant les modifications introduites par la décision n° 2019-DC-0669 du 11 juin 2019, la durée de la validité de la formation est de 10 ans sauf pour la radiothérapie externe, la curiethérapie, la médecine nucléaire et les pratiques interventionnelles radioguidées pour lesquelles elle est de 7 ans.

Les inspectrices ont constaté qu'un personnel médical et la radio pharmacienne participant à l'exposition des patients aux rayonnements ionisants n'avaient pas renouvelé la formation à la radioprotection des patients selon la fréquence réglementaire.

Demande II.9 : assurer que l'ensemble du personnel participant à l'exposition des patients aux rayonnements ionisants soit formé à la radioprotection des patients à la bonne fréquence réglementaire

Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPM)

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale, le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article 6 du présent arrêté [...].

En collaboration avec la SFPM, l'ASN a publié le guide n°20 (version du 19/04/2013) relatif à la rédaction du Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPM). Le point 3.1 du POPM prévoit une liste indicative des items devant figurer dans un POPM. Les recommandations ASN/SFPM d'avril 2013 sur les besoins, conditions d'intervention et effectifs en physique médicale en imagerie médicale définissent un cadre permettant d'évaluer les besoins en physique médicale au regard des activités mises en œuvre.

Les inspectrices ont constaté que le POPM n'était pas à jour pour les activités de radiothérapie interne vectorisée (RIV) en médecine nucléaire et en thérapie ambulatoire. Par ailleurs, il ne répondait que partiellement aux dispositions de l'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 ainsi qu'aux exigences précisées dans le guide n°20 de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN).

Demande II.10 : revoir le POPM en vous appuyant sur les recommandations du guide de l'ASN n°20 pour la rédaction du plan d'organisation de la physique médicale (POPM). Veiller à ce que ce document soit signé à la fois par le responsable de l'activité nucléaire et par le responsable de la physique médicale.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE

Inventaire interne

Constat d'écart III.1 : les inventaires internes présentés ne mentionnent ni les sources non scellées ni la localisation de l'ensemble des sources, alors que l'article R1333-158.I précise que tout détenteur de sources radioactives, d'accélérateurs ou d'appareils électriques émettant des rayonnements ionisants soumis aux régimes mentionnés aux articles L. 1333-8 ou L. 1333-9 doit tenir un inventaire permettant de justifier en permanence l'origine et la localisation de ces dispositifs.

Organisation de la radioprotection

Constat d'écart III.2 : aucun des documents présentés ne précise les moyens mis à disposition par l'employeur pour l'exercice des missions du PCR, tels que prévue à l'article R. 4451-118.

Évaluation des risques d'exposition aux rayonnements ionisants des travailleurs

Constat d'écart III.3 : les inspectrices ont constaté que l'employeur n'a pas communiqué les résultats de l'évaluation des risques et des mesurages aux professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1, conformément aux exigences de l'article R.4451- 17 du code du travail.

Délimitation des zones

Observation III.4 : il conviendrait de remettre en état la barrière physique extérieure de franchissement de la zone délimitée afin d'en interdire l'accès, conformément aux indications figurant dans les documents de délimitation des zones.

Évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants

Observation III.5 : il conviendrait de préciser les raisons pour lesquelles le mesurage du radon sur le site du Mittan n'a pas été intégré dans les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants des médecins nucléaires.

Formation à la radioprotection des travailleurs

Observation III.6 : il serait opportun de compléter le support de formation avec les effets biologiques des rayonnements.

Contrôles de non-contamination :

Observation III.7 : lors de la visite, il a été constaté que l'accès au contaminamètre était rendu impossible en raison d'un encombrement du passage. Il conviendrait de garantir un accès libre à l'appareil et de mettre en place un registre de vérification de non-contamination des travailleurs à la sortie de la chambre de radiothérapie interne vectorisée.

Instrumentation de mesure

Observation III.8 : il conviendrait de s'assurer de la valeur du bruit de fond en temps réel, en tenant compte de l'environnement lors des vérifications périodiques de non-contamination.

Suivi du déclenchement de l'alarme de fuite des cuves

Observation III.9 : il conviendrait d'instaurer un registre de suivi pour le déclenchement de l'alarme de fuite des cuves sur le site du Mittan.

Rapport des contrôles de non-contamination dans l'air et dans les eaux usées

Observation III.10 : il serait opportun, à la réception des rapports de non-contamination établis par une société extérieure, de vérifier leur contenu, notamment les dates de chaque rapport et la vérification de la dépression des pièces.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois et selon les modalités d'envoi 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 Directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef de la division de Dijon

Signé par

Marc CHAMPION