

**Division de Bordeaux**

**Centre hospitalier Agen-Nérac**

**Référence courrier :** CODEP-BDX-2026-023748

Route de Villeneuve-sur-Lot  
47923 Agen cedex 9

Bordeaux, le 5 mai 2026

**Objet :** Contrôle de la radioprotection  
Lettre de suite de l'inspection du 8 avril 2026 sur le thème de la médecine nucléaire diagnostique  
- Inspection sur événement

**N° dossier :** Inspection n° **INSNP-BDX-2026-1071** - N° SIGIS : M470005  
(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° 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 ;  
[5] Déclaration d'événement significatif de radioprotection référencé ESNPX-BDX-2026-0189 déclaré le 6 mars 2026 ;  
[6] Lettre de suite de l'inspection du 5 juin 2025 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées (CODEP-BDX-2025-034342 du 20 juin 2025).

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 à la suite d'une déclaration d'événement significatif a eu lieu le 8 avril 2026 dans votre service de médecine nucléaire.

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'inspection fait suite à la déclaration le 6 mars 2026 d'un événement significatif de radioprotection (ESR) en médecine nucléaire [5]. Cet événement concerne une exposition externe cutanée d'un travailleur suite à un incident de contamination lors de la réalisation d'un examen diagnostique par tomographie par émission de positons (TEP). Compte tenu du dépassement des limites réglementaires annuelles à la peau, l'Événement Significatif de

Radioprotection (ESR) a été classé au niveau 2 de l'échelle INES [*incident : exposition d'un travailleur dépassant les limites annuelles réglementaires*].

Votre service a adressé à l'ASNR le 3 avril 2026 un compte rendu d'analyse de cet événement significatif (CRES) comportant des actions correctives permettant d'éviter son renouvellement. Sur la base de ces travaux d'analyse, l'inspection avait pour objectif de mieux comprendre la chronologie et l'enchaînement des faits ayant conduit à l'ESR et d'évaluer la pertinence et la suffisance des actions correctives décidées par le service ainsi que les modalités d'application et d'évaluation de ces actions.

Les inspecteurs ont effectué une visite des différents secteurs du service de médecine nucléaire, et ont rencontré le personnel impliqué dans les activités de médecine nucléaire [directeur délégué, directeur des affaires générales, directeur des soins, représentant de la direction de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers, médecin nucléaire, cadre de santé, ingénieur biomédical, radiopharmacien, conseillères en radioprotection (CRP), infirmière de santé au travail, et manipulateurs en électro-radiologie médicale (MERM)].

Une reconstitution chronologique de l'événement et des explications techniques relatives au fonctionnement du préparateur-injecteur POSIJET® ont été présentées aux inspecteurs. Les inspecteurs ont également noté positivement le suivi médical rapproché du salarié concerné assuré par défaut par l'infirmière de santé au travail, en l'absence de médecin du travail (demandes II.1 et II.2).

À l'issue de cette inspection, en ce qui concerne les travaux relatifs au retour d'expérience, les inspecteurs estiment que le travail d'analyse a été correctement conduit avec l'ensemble des professionnels concernés et que le plan d'action défini est satisfaisant et de nature à répondre favorablement aux défaillances constatées en évitant autant que possible leur renouvellement. L'ASNR sera vigilante à la déclinaison effective de ce plan dans les délais prévus par le centre hospitalier (demande II.3).

Toutefois, l'analyse de cet ESR et le suivi des plans d'actions des ESR antérieurs a mis en évidence certains points qui restent à améliorer :

- le suivi des actions correctives et leur évaluation reste globalement perfectible : il n'a pas été possible de présenter aux inspecteurs certains documents de suivi de deux ESR survenus au cours de l'année 2025, ni de l'ESR objet de la présente inspection (demande II.4) ;
- la formation à la radioprotection des travailleurs et l'habilitation au poste de travail, pour assurer une culture de radioprotection suffisante (demandes II.5 à II.8) ;
- concernant l'apparition d'événements indésirables au cours des activités menées par les professionnels, les inspecteurs soulignent l'importance de maintenir au bon niveau la culture de déclaration de tels événements. Ainsi, la rédaction par le salarié d'une Fiche d'Événement Indésirable (FEI) suite au dysfonctionnement du POSIJET® a conduit à l'identification et à la prise en compte d'une projection cutanée de la solution radioactive et une prise en charge adaptée par la conseillère en radioprotection et l'infirmière de santé au travail. En revanche, une erreur d'horodatage du POSIJET® indépendante de l'ESR n'a pas fait l'objet de FEI (observation III.1).

\*  
\* \*

## **I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT**

Sans objet.

\*  
\* \* \*

## II. AUTRES DEMANDES

### Suivi individuel renforcé des travailleurs exposés

« 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. »

« Article R. 4624-23 du code du travail - I. Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs : [...] 5° **Aux rayonnements ionisants** ; [...]. »

« Article R. 4624-24 du code du travail - 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. [...] »

« Article R. 4624-25 du code du travail - 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. »

« 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.** »

« Article R.4626-26 du code du travail - Les agents des établissements publics de santé bénéficient d'un examen médical au moins tous les vingt-quatre mois. »

Les inspecteurs ont noté que l'absence de médecin du travail constatée lors de l'inspection précédente en référence [6] perdure. Ainsi, le salarié concerné par l'ESR n'a à ce jour pas pu être examiné par un médecin du travail. Les inspecteurs ont noté positivement les contacts pris avec le médecin du travail d'un autre établissement pour assurer exceptionnellement la prise en charge de votre salarié.

**Demande II.1 : Finaliser les démarches en cours permettant à un médecin du travail de prendre en charge votre salarié contaminé à l'origine de la déclaration de l'ESR [4], notamment de valider la dose reçue dans SISERI. Communiquer à l'ASNR la date de sa visite médicale et les conclusions du médecin du travail au regard de l'exposition exceptionnelle constatée de votre salarié aux rayonnements ionisants ;**

**Demande II.2 : Prendre les mesures nécessaires permettant de garantir que chaque travailleur classé de votre établissement bénéficie d'un suivi individuel renforcé selon les dispositions réglementaires en vigueur (cf. demande II.2 de la lettre de suite en référence [6]). Vous ferez part à l'ASNR des mesures prises ou envisagées.**

\*

### Suivi et évaluation de l'efficacité des actions correctives

« Article 5 de la décision n° 2019-DC-0660<sup>1</sup> - **Le système de gestion de la qualité est évalué, selon une fréquence définie par le responsable de l'activité nucléaire, et un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés aux expositions lors des actes d'imagerie médicale y est associé.**

Les modalités de mise en œuvre du programme d'action d'amélioration, les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation sont décrits dans le système de gestion de la qualité. »

« Article 10 de la décision n° 2019-DC-0660<sup>1</sup> - I. – Afin de contribuer à l'amélioration prévue à l'article 5, **le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience.**

Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, susceptibles de conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte d'imagerie médicale, le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système d'enregistrement et d'analyse visé à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences ;
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant dès lors que l'événement présente des conséquences potentielles significatives.

II. – La formalisation du processus de retour d'expérience précise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2<sup>e</sup> alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 ou de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

III. – Pour chaque événement faisant l'objet d'une analyse systémique, le système d'enregistrement et d'analyse comprend, en outre :

- le nom des professionnels ayant participé à l'analyse et, notamment, à la collecte des faits ;
- la chronologie détaillée de l'événement ;
- le ou les outils d'analyse utilisés ;
- l'identification des causes immédiates et des causes profondes, techniques, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné ;
- les propositions d'action d'amélioration retenues par les professionnels.

IV. – **Les propositions d'action ainsi retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 5 de la présente décision.** »

Les inspecteurs ont constaté que le travail collégial d'analyse de l'ESR a été correctement conduit avec l'ensemble des professionnels concernés et que le plan d'action défini est satisfaisant. Ils estiment cependant que l'analyse du dysfonctionnement du POSIJET® doit néanmoins être approfondie avec le fournisseur, notamment quant à l'absence d'alarme relative à une prise d'air défectueuse. Les premières actions décidées ont été mises en œuvre rapidement. Le plan d'action doit se poursuivre avec rigueur.

Ces actions correctives issues du CRES et complétées par des décisions prises à l'issue de l'inspection peuvent ainsi être résumées :

---

<sup>1</sup> 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

- signalement de non-conformité de livraison auprès du fournisseur du médicament radiopharmaceutique (absence de cale), pour sécurisation du procédé ;
- analyse approfondie de l'incident avec le fournisseur du dispositif médical, notamment sur le dysfonctionnement de la prise d'air et l'absence d'alerte avant le cycle de prélèvement/injection ;
- signalement de l'accident à l'ASNR ;
- mettre à disposition et formaliser le port systématique des EPI (visière, charlotte, surblouse) lors du déchargement du POSIJET® ;
- mettre en place une habilitation à la décontamination des agents travaillant en médecine nucléaire ;
- réaliser une campagne de formation / sensibilisation des professionnels sur le service de médecine nucléaire, sur les risques en radioprotection travailleur et sur le principe du retour d'expérience de cet événement ;
- réviser l'organisation des postes de travail TEP et les fiches de missions associées ;
- orienter l'agent vers un médecin du travail d'un établissement partenaire pour prise en charge par un médecin du travail habilité ;
- étudier des alternatives de suivi des agents auprès d'autres structures hospitalières de la région ayant un médecin du travail habilité pour le suivi des travailleurs classés ;
- formaliser la prise en charge des retard patients et analyser l'impact sur les organisations ;
- rédiger une procédure de vérification visuelle de la présence de la cale en mousse sous le flacon et évaluer sa fiabilité compte tenu de la faible épaisseur de cette cale ;
- valider la procédure de chargement/déchargement du POSIJET® et la présenter aux MERM.

En matière de traçabilité, il n'a pas été possible de présenter aux inspecteurs les actions décidées en CRES à la suite de deux ESR survenus au cours de l'année 2025, concernant la surexposition de deux patients respectivement à l'occasion, d'une part, de la réalisation d'un examen d'exploration cardiaque en lieu et place d'une scintigraphie osseuse et, d'autre part, de l'injection d'une activité trop importante lors de la réalisation d'un examen TEP avec un protocole accéléré. Par ailleurs, l'analyse des causes par la méthode ALARM<sup>2</sup> réalisée à l'occasion de l'incident de contamination objet de la présente inspection, n'a pas pu être présentée aux inspecteurs.

**Demande II.3 : Mettre en œuvre le plan d'action décidé dans les délais prévus et évaluer l'efficacité des actions correctives. Transmettre à l'ASNR un état d'avancement de la mise en œuvre de ces actions dans un délai de deux mois, puis un bilan consolidé au 31 décembre 2026 ;**

**Demande II.4 : Renforcer votre système de gestion de la qualité en définissant une arborescence des documents permettant une recherche robuste : des événements survenus dans votre établissement, des analyses systémiques le cas échéant, des actions correctives mises en œuvre et l'évaluation de leur efficacité. Faire part à l'ASNR des modalités d'organisation retenues pour répondre à ces exigences.**

\*

### **Formation à la radioprotection des travailleurs**

« Article R. 4451-58. - 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 ;

---

<sup>2</sup> La méthode ALARM (*Association of Litigation And Risk Management*) est un protocole standardisé d'analyse approfondie des causes d'un incident. Elle est recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS).

2° Intervenant lors d'opérations de transport de substances radioactives ;

3° Membre d'équipage à bord d'aéronefs et d'engins spatiaux ;

4° Intervenant en situation d'exposition durable résultant d'une situation d'urgence radiologique.

II.- Les travailleurs disposant d'une surveillance dosimétrique individuelle au sens du I de l'article R. 4451- 64 reçoivent une **formation** en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques réalisée conformément à la section 4 du présent chapitre.

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

1° Les caractéristiques des rayonnements ionisants ;

2° Les effets sur la santé pouvant résulter d'une exposition aux rayonnements ionisants, le cas échéant, sur l'incidence du tabagisme lors d'une exposition au radon ;

3° Les effets potentiellement néfastes de l'exposition aux rayonnements ionisants sur l'embryon, en particulier lors du début de la grossesse, et sur l'enfant à naître ainsi que sur la nécessité de déclarer le plus précocement possible un état de grossesse ;

4° Le nom et les coordonnées du conseiller en radioprotection ;

5° Les mesures prises en application du présent chapitre en vue de supprimer ou de réduire les risques liés aux rayonnements ionisants ;

6° Les conditions d'accès aux zones délimitées au titre du présent chapitre ;

7° Les règles particulières établies pour les femmes enceintes ou qui allaitent, les travailleurs de moins de 18 ans, les travailleurs titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et les travailleurs temporaires ;

8° Les modalités de surveillance de l'exposition individuelle et d'accès aux résultats dosimétriques ;

9° La **conduite à tenir en cas d'accident ou d'incident** ;

10° Les règles particulières relatives à une situation d'urgence radiologique ;

11° Le cas échéant, les aspects relatifs à la sûreté et aux conséquences possibles de la perte du contrôle adéquat des sources scellées de haute activité telles que définies à l'annexe 13.7 visée à l'article R. 1333-1 du code de la santé publique.

[...] »

« Article R. 4451-59. - La formation des travailleurs mentionnés au II de l'article R. 4451-58 est prise en charge par l'employeur et renouvelée **au moins tous les trois ans**. »

En matière de formation à la radioprotection des travailleurs, les inspecteurs soulignent le travail important déjà réalisé par les CRP sur les supports de formation, notamment la rédaction des documents suivants :

- support de la formation réglementaire à la radioprotection des travailleurs ;
- procédure de décontamination externe d'un professionnel – service de médecine nucléaire (CHAN-MNU-PRO-030 version 001 du 07/09/2022) ;
- fiche réflexe sous format A4 « Contamination externe d'une personne dans le service de médecine nucléaire : comment faire la décontamination radiologique ? » (CHAN-MNU-FIQ-007 version 001 du 07/09/2022).

Les inspecteurs ont toutefois constaté un dépassement des périodicités réglementaires de formation à la radioprotection des travailleurs pour 55% des effectifs. L'ESR objet de l'inspection est révélateur d'un défaut de culture de radioprotection et d'une possible banalisation des risques radiologiques liés à la manipulation de médicaments radiopharmaceutiques par les travailleurs. La formation est l'un des leviers pour renforcer la culture de radioprotection, avec l'animation du retour d'expérience.

Par ailleurs, il a été présenté aux inspecteurs les attestations de présence des MERM et CRP relatives à la formation à l'utilisation du POSIJET® dans sa version actuelle (V3) dispensée par le fournisseur. Les inspecteurs ont noté positivement que les grilles d'habilitation des MERM à l'utilisation du POSIJET® comportent un item sur la connaissance des procédures de décontamination. En revanche, les inspecteurs ont constaté une disparité des connaissances sur la conduite à tenir lorsque le fonctionnement du dispositif médical se trouve en mode dégradé. Par ailleurs, la priorisation des tâches en cas d'incident de contamination n'est pas clairement établie.

**Demande II.5 : Prendre les dispositions nécessaires permettant de garantir que la formation à la radioprotection des travailleurs est réalisée pour l'ensemble des salariés classés selon la périodicité réglementaire. Informer l'ASNR des mesures que vous comptez prendre pour répondre à cet objectif. Renforcer le programme de formation par des exercices pratiques liés à des situations de contamination corporelle ;**

**Demande II.6 : Compléter la formation initiale sur l'utilisation du POSIJET® par la rédaction de fiches réflexes précisant les actions à mener en mode dégradé en fonction du niveau de formation des personnels (radiopharmaciens, MERM référents, MERM) ;**

**Demande II.7 : Rédiger une consigne invitant le salarié contaminé accidentellement à prioriser sa décontamination par rapport à toutes ses autres missions en cours, notamment la poursuite des examens sur les patients, sauf cas de force majeure. Porter cette consigne à la connaissance des MERM et la transmettre à l'ASNR.**

\*

### **Habilitation au poste de travail**

« Article 9 de la décision n° 2019-DC-0660<sup>1</sup> - 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 du 14 mars 2017 susvisée ;
- **l'utilisation d'un nouveau dispositif médical** ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées.

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.

En matière de gestion des compétences, les inspecteurs ont souligné le travail important déjà réalisé sur le processus d'habilitation des professionnels, notamment la rédaction des documents suivants :

- procédure d'habilitation aux postes de MERM en médecine nucléaire (CHAN-MNU-PRO-042 version 001 du 19/11/2024) incluant des critères d'habilitation réunis dans une fiche d'habilitation ;
- procédure d'habilitation aux postes de Symbia Pro Spectra (CHAN-MQR-ENR-031 version 002 du 28/07/2022 en cours de mise à jour)
- fiches de postes selon les horaires de travail TEP1, TEP2, TEP3 et TEP4 (en cours de mise à jour) ;
- procédure d'habilitation des préparateurs ou MERM en radiopharmacie (CHAN-MED-PRO-092 version 001 du 02/12/2024) incluant des critères d'habilitation réunis dans une fiche d'habilitation ;

**Demande II.8 : Compléter le processus de formation et d'habilitation pour y intégrer les nouvelles barrières de défenses définies dans le plan d'action issue du retour d'expérience de l'événement [4].**

Les inspecteurs recommandent également de valoriser toutes les aptitudes acquises en les intégrant dans une matrice de compétence commune accessible à la fois au cadre du service et aux radiopharmaciens.

\*  
\* \*

### **III. OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASNR**

#### **Déclaration interne des événements indésirables**

« Article 10 de la décision n° 2019-DC-0660<sup>1</sup> - I. – Afin de contribuer à l'amélioration prévue à l'article 5, **le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience.**

**Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, susceptibles de conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte d'imagerie médicale, le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système d'enregistrement et d'analyse visé à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :**

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences ;
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant dès lors que l'événement présente des conséquences potentielles significatives.

II. – La formalisation du processus de retour d'expérience précise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2<sup>e</sup> alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 ou de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

III. – Pour chaque événement faisant l'objet d'une analyse systémique, le système d'enregistrement et d'analyse comprend, en outre :

- le nom des professionnels ayant participé à l'analyse et, notamment, à la collecte des faits ;
- la chronologie détaillée de l'événement ;
- le ou les outils d'analyse utilisés ;
- l'identification des causes immédiates et des causes profondes, techniques, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné ;
- les propositions d'action d'amélioration retenues par les professionnels.

IV. – Les propositions d'action ainsi retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 5 de la présente décision. »

**Observation III.1 : Les inspecteurs ont constaté qu'une erreur d'horodatage du POSIJET® indépendante de l'ESR n'a pas fait l'objet de la rédaction d'une fiche d'événement indésirable (FEI), malgré l'importance du paramètre temps dans le calcul automatique de l'activité injectée. Les inspecteurs vous ont rappelé l'obligation de déclarer en interne tous les événements indésirables survenant dans l'établissement, d'assurer la traçabilité de leur déclaration, ainsi que des conclusions d'analyses contribuant au retour d'expérience et à la démarche d'amélioration continue.**

\*

### Entretien des locaux

« Article 7 de la décision n° 2014-DC-0463 - Les matériaux employés pour les sols, les murs, les surfaces de travail et le mobilier du secteur de médecine nucléaire in vivo ne doivent présenter aucune aspérité et être recouverts d'un revêtement imperméable et lisse permettant la décontamination. »

**Observation III.2 : Lors de la visite du service de médecine nucléaire, les inspecteurs ont constaté la dégradation importante du sol de la zone de transfert située à l'intérieur du périmètre des zones délimitées.**

\*  
\*   \*   \*

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.

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](http://www.asnr.fr)).

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

Le chef de la division de Bordeaux de l'ASNR

*Signé par*

**Paul DE GUIBERT**