

Division de Lille

Référence courrier : CODEP-LIL-2026-027948

Clinique de la Victoire

1, quai du Havre
59200 TOURCOING

Lille, le 5 mai 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection au bloc opératoire
Lettre de suite de l'inspection du **27 avril 2026** sur le thème de la radioprotection des travailleurs et des patients au bloc opératoire

N° dossier : Inspection n° **INSNP-LIL-2026-0456** (décision d'enregistrement CODEP-LIL-2023-026804 du 26 avril 2023)
N° SIGIS M590204

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

Madame,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR), en références, concernant le contrôle de la radioprotection lors de la mise en œuvre de pratiques interventionnelles radioguidées, une inspection a eu lieu le 27 avril 2026 au sein du bloc opératoire de 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

Cette inspection avait pour objet principal de contrôler, par sondage, le respect de la réglementation concernant l'organisation de la radioprotection, la radioprotection des travailleurs et la radioprotection des patients lors de la réalisation de pratiques interventionnelles radioguidées.

L'inspectrice a contrôlé l'organisation et les moyens mis en place en matière de radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre de la détention et de l'utilisation de deux générateurs de rayonnements ionisants mobiles.

L'inspection s'est déroulée en présence de la responsable qualité du groupe Ramsay, du conseiller en radioprotection interne (CRP) désigné, de deux ingénieurs en physique médicale appartenant tous les deux à une société externe, prestataire de l'établissement.

La directrice de l'établissement ainsi que la directrice des soins ont participé à une partie de l'inspection et étaient également présentes lors de l'ouverture et lors de la restitution de l'inspection.

Le directeur, également physicien médical de la société externe, prestataire de l'établissement ainsi que la cheffe du bloc opératoire étaient par ailleurs présents à l'ouverture ainsi qu'à la restitution de l'inspection.

Les inspecteurs ont relevé que l'inspection avait été bien préparée et que la gestion documentaire était de qualité.

Ils ont également ressenti une bonne synergie avec d'autres établissements du groupe Ramsay avec une prise en compte des demandes formulées lors des inspections précédemment réalisées.

Les inspecteurs ont également noté le travail réalisé par le CRP pour sensibiliser les équipes du bloc à la radioprotection. Ainsi, il a organisé en 2025 un bloc des erreurs et met à disposition des travailleurs un quizz de radioprotection.

Toutefois, des écarts ont été relevés et font l'objet de demandes. Ils portent sur :

- la régularisation de la situation administrative ;
- la coordination des mesures de prévention avec le personnel libéral ;
- la réalisation des vérifications initiales des équipements de travail ;
- la formation à la radioprotection des patients ;
- la rédaction des procédures par type d'actes ;
- la formalisation des modalités d'habilitation des professionnels médicaux et paramédicaux.

D'autres points nécessitent une action de votre part sans réponse à l'ASNR. Ils sont repris dans la partie III.

N. B. : Les références réglementaires sont consultables sur le site Legifrance.gouv.fr dans leur rédaction en vigueur au jour de l'inspection.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Situation administrative

Trois salles sont actuellement mentionnées dans la décision d'enregistrement qui vous a été délivrée par l'ASN en 2023. Des documents transmis mentionnent l'utilisation d'une quatrième salle (salle 1), dont votre demande d'enregistrement ne faisait pas mention, et il a été confirmé en inspection que cette salle était utilisée régulièrement.

Demande I.1

Cesser l'utilisation des appareils électriques émettant des rayons X dans la salle 1, et me transmettre un engagement en ce sens. Une demande de modification de votre enregistrement pourra être déposée sur le site téléservices de l'ASNR afin de reprendre l'activité dans cette salle.

II. AUTRES DEMANDES

Situation administrative

Conformément à l'article 7 de la décision n° 2021-DC-0704¹ de l'ASNR, le changement de représentant de la personne morale et le changement de médecin coordonnateur doivent faire l'objet d'une information auprès de l'ASNR.

¹ Décision n° 2021-DC-0704 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 février 2021 établissant la liste des activités à finalité médicale utilisant des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants soumises au régime d'enregistrement et les prescriptions relatives à ces activités

Depuis la délivrance de la décision d'enregistrement en 2023, il y eu deux changements de représentant de la personne morale dont un seul a fait l'objet d'une information auprès de l'ASNR.

De plus, le médecin coordonnateur identifié dans le dossier de demande d'enregistrement a également quitté ses fonctions.

Demande II.1

Procéder aux informations de changement du représentant de la personne morale et du médecin coordonnateur sur le site téléservices de l'ASNR.

Coordination des mesures de prévention

L'article R.4451-35 du code du travail prévoit les dispositions à respecter en matière de coordination générale des mesures de prévention lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure ou par un intervenant indépendant.

Aucun plan de prévention n'a été établi avec les praticiens libéraux.

Demande II.2

Etablir les documents de coordination des mesures de prévention avec l'ensemble des praticiens libéraux. Ils devront être signés par l'établissement et l'ensemble des praticiens concernés.

Vous me transmettez un exemple de plan de prévention signé.

Vérifications des équipements de travail

Conformément à l'article R.4451-40 du code du travail,

« I. – Lors de leur mise en service dans l'établissement et à l'issue de toute modification importante susceptible d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs, l'employeur procède à une vérification initiale des équipements de travail émettant des rayonnements ionisants, en vue de s'assurer qu'ils sont installés conformément aux spécifications prévues, le cas échéant, par la notice d'instructions du fabricant et qu'ils peuvent être utilisés en sécurité. [...] »

III. – Cette vérification initiale est réalisée par un organisme accrédité. »

L'article 5 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié apporte des précisions sur les modalités de cette vérification.

Aucun rapport de vérification initiale n'a pu être présenté pour les deux appareils utilisés. Seuls des renouvellements de vérification initiale ont été réalisés en 2024.

Demande II.3

Transmettre les rapports de vérifications initiales pour les deux appareils si celles-ci ont déjà été réalisées.

A défaut, il conviendra de prendre des mesures afin de vous assurer de la réalisation d'une vérification initiale dès la mise en service d'un nouvel appareil.

Formation à la radioprotection des patients

Conformément à l'article R.1333-68 du code de la santé publique, tous les professionnels mentionnés dans cet article bénéficient de la formation (initiale et continue) à la radioprotection des patients définie au II de l'article R.1333-69 du même code.

Les inspecteurs ont constaté que cinq chirurgiens et cinq IDE ne sont pas à jour de cette formation.

Demande II.4

Réaliser les formations à la radioprotection des patients pour le personnel concerné et me transmettre les attestations de formation correspondantes.

Procédures de réalisation des actes

Conformément à l'article R.1333-72 du code de la santé publique : "Le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné, notamment les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, une procédure écrite par type d'acte. [...] Elles sont disponibles, en permanence, à proximité de l'équipement concerné. Elles sont vérifiées dans le cadre de l'audit clinique".

Aucune procédure n'a pu être présentée pour les actes réalisés. Seule une procédure de prise en charge des femmes enceintes a été rédigée.

Demande II.5

Etablir une procédure écrite par type d'acte et pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné. Vous me transmettez les procédures pour l'acte le plus couramment pratiqué et l'acte le plus exposant.

Habilitation au poste de travail

L'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN² prévoit que soient 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.

L'habilitation au poste de travail consiste en une reconnaissance formalisée par le responsable de l'activité nucléaire de la maîtrise des tâches à réaliser, en prenant en compte les exigences réglementaires et l'expérience de chaque professionnel.

Les modalités d'habilitation n'ont pas été formalisées pour le personnel médical et paramédical.

Demande II.6

Formaliser les modalités d'habilitation des professionnels paramédicaux et médicaux à leur poste de travail en définissant, de manière détaillée, les critères d'habilitation.

Pour le personnel médical, il est rappelé que l'habilitation visée ne porte en aucune façon sur les compétences médicales des praticiens, mais sur les aspects organisationnels et ceux relatifs à une parfaite connaissance des équipements utilisés, notamment les paramétrages et travaux en cours afin d'optimiser les doses délivrées aux patients.

Vous me transmettez le modèle de fiche d'habilitation pour chaque catégorie de professionnels.

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

Organisation de la radioprotection

L'article R. 4451-118 du code du travail prévoit que le temps dédié aux missions du conseiller en radioprotection soit consigné par écrit par l'employeur.

La lettre de désignation du conseiller en radioprotection ne précise pas le temps dédié, pour chacun des trois sites sur lequel il est désigné.

De plus, le CRP se voit confier des missions en lien avec la physique médicale. Il convient de les identifier comme telles dans les lettres de désignation des CRP.

² Décision ASN n°2019-DC-660 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

Observations III.1

Mettre à jour les documents formalisant l'organisation de la radioprotection en tenant compte des remarques ci-dessus.

Validation des documents

Les inspecteurs ont constaté que la plupart des documents ne sont pas validés par l'employeur et/ou le responsable de l'activité nucléaire. Cela est valable également pour les études externalisées dans lesquelles les inspecteurs ont relevé plusieurs erreurs et incohérences qui doivent faire l'objet de corrections en interne pour s'assurer de l'exactitude des informations y figurant.

Observations III.2

Veiller à vous assurer de la validation en interne par l'employeur et/ou le responsable de l'activité nucléaire de l'ensemble des documents produits, à la fois en interne par le CRP et en externe.

Evaluation individuelle de l'exposition des travailleurs

Une évaluation individuelle de l'exposition des travailleurs a été réalisée par un prestataire. A sa lecture, les inspecteurs ont relevé les points suivants :

- l'évaluation prend en compte des équipements de protection individuelle du cristallin alors qu'il n'y en a pas à disposition des travailleurs ;
- l'étude, réalisée par un prestataire externe, n'est pas validée par l'employeur ;
- l'évaluation individuelle n'a pas été communiquée au médecin du travail.

Constat d'écart III.3

Amender l'évaluation individuelle en tenant compte des observations susmentionnées. Celle-ci devra être validée par l'employeur et communiquée au médecin du travail.

Surveillance dosimétrique de l'exposition des travailleurs

Conformément à l'article R. 4451-69 du code du travail,

« I – Le conseiller en radioprotection a accès, sous une forme nominative et sur une période n'excédant pas celle durant laquelle le travailleur est contractuellement lié à l'employeur, à la dose efficace reçue ainsi qu'aux résultats de la surveillance dosimétrique individuelle mentionnée au I de l'article R. 4451-65.

II – Lorsqu'il constate que l'une des doses estimées dans le cadre de l'évaluation individuelle préalable prévue à l'article R. 4451-53 ou l'une des contraintes de dose fixées en application de l'article R. 4451-33 est susceptible d'être atteinte ou dépassée, le conseiller en radioprotection en informe l'employeur. »

Les inspecteurs ont consulté les résultats dosimétriques des salariés de l'établissement sur douze mois. Pour quatre infirmiers diplômés d'état (IDE), ces résultats mettent en évidence des valeurs supérieures à celles estimées dans les évaluations individuelles, sans remettre en cause le classement des travailleurs. Aucune analyse n'a été menée pour expliquer cela.

Constat d'écart III.4

Mener une analyse approfondie afin de comprendre ces résultats dosimétriques et le cas échéant, prendre des mesures correctives. Il conviendra également de s'interroger sur les estimations de doses dans les évaluations individuelles.

Conformément à l'alinéa I de l'article R. 4451-65 du code du travail, la surveillance dosimétrique individuelle liée à l'exposition externe ou à l'exposition au radon est réalisée au moyen de dosimètres à lecture différée adaptés.

Lors de la visite du bloc opératoire, les inspecteurs ont constaté qu'une IDE portait un dosimètre à lecture différée témoin. Elle a indiqué qu'elle n'avait plus de dosimètre à lecture différée à son nom car il avait été envoyé à la laverie et n'avait pas été retrouvé.

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté un nombre trop important de dosimètres non rendus : 19 rien que sur le mois d'avril 2025. Aucune explication n'a été donnée.

Les inspecteurs s'interrogent sur l'exploitabilité des résultats dosimétriques compte tenu de ces problèmes de gestion des dosimètres.

Constat d'écart III.5

Prendre des mesures immédiates afin d'assurer le suivi dosimétrique de l'IDE concernée et procéder à un suivi plus rigoureux des retours des dosimètres à lecture différée à l'organisme de dosimétrie.

Suivi médical renforcé des travailleurs classés

Les articles R.4624-22 et suivants du code du travail prévoient la mise en œuvre d'un suivi individuel renforcé de l'état de santé de tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé.

L'inspectrice a constaté que quatre IDE, tous classés en catégorie B, ne disposaient pas d'une attestation de visite médicale valide. Il a été indiqué que les visites médicales étaient programmées.

Constat d'écart III.6

Faire réaliser la visite médicale pour le personnel concerné.

Programme des vérifications

Les inspecteurs ont consulté le programme des vérifications exigé par l'article 18 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié. A sa lecture, il a été mis en évidence que :

- les vérifications des équipements de travail sont mentionnées à deux reprises ;
- les modalités de vérifications des lieux de travail ne correspondent pas à la pratique (passage à une surveillance trimestrielle alors que le programme mentionne une périodicité mensuelle). Il convient également de préciser qu'il s'agit d'une mesure en continu ;
- les vérifications des zones attenantes aux zones réglementées ne sont pas mentionnées ;
- la périodicité des vérifications des dosimètres opérationnels n'est pas précisée ;

Constat d'écart III.7

Compléter le programme des vérifications en tenant compte des constats susmentionnés

Conformité des installations à la décision n° 2017-DC-0591

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

Pour satisfaire aux exigences réglementaires, la clinique a fait le choix de s'équiper de boîtiers mobiles de signalisations lumineuses, fonctionnant sur batterie, à installer aux accès des salles de bloc opératoire, lors de l'utilisation des générateurs électriques de rayonnements ionisants. Le fonctionnement sur batterie de ces dispositifs nécessite une organisation interne afin de s'assurer du rechargement suffisant des batteries lorsque les amplificateurs de brillance sont utilisés.

Ainsi, les inspecteurs ont questionné le personnel de bloc sur les modalités de rechargement et d'installation des boîtiers mobiles avant chaque intervention. Les pratiques décrites par le personnel paramédical et les consignes affichées à proximité du stockage des boîtiers n'étaient pas cohérentes.

Observations III.8

Définir et formaliser une organisation de rechargement et de mise en place des boîtiers mobiles de signalisations lumineuses afin de vous assurer de la conformité permanente à la décision susmentionnée de chaque accès.

Conformité à la décision n°2017-DC-0591

La salle 1, bien que non encadrée par la décision d'enregistrement délivrée en 2023, est utilisée depuis plusieurs mois pour la réalisation d'actes interventionnels radioguidés. Deux dosimètres à lecture différée mensuels ont été installés au niveau de la porte du bureau de la cheffe de bloc, attenante à la salle 1. Les inspecteurs y ont relevé des résultats supérieurs aux 80 µSv/mois, limite exigée par l'article 4 de la décision n°2017-DC-0591.

Il a été indiqué qu'il était possible que les dosimètres soient restés plus d'un mois.

Par ailleurs, pour répondre aux exigences des articles 9 et 10 de la décision n°2017-DC-0591, l'établissement utilise des dispositifs mobiles de signalisation lumineuse de mise sous tension et d'émission, fonctionnant sur batterie. Aucun emplacement n'est prévu aux accès de la salle 1 pour accueillir ces boîtiers.

Constat d'écart III.9

Il convient de vérifier la période de mesure des dosimètres placés au niveau de la zone attenante à la salle 1. Dans le cas où les résultats sont confirmés, des actions correctives devront être mises en œuvre afin de vous assurer du respect de la zone publique autour de la salle 1.

De plus, l'ensemble des accès de la salle 1 devra être équipé de signalisations lumineuses.

Une nouvelle décision d'enregistrement incluant la salle 1 ne pourra vous être accordée tant que la salle 1 ne sera pas conforme à la décision n°2017-DC-0591.

Communication au comité social et économique

L'article R. 4451-17 du code de travail précise l'obligation de l'employeur à communiquer les résultats de l'évaluation des risques et des mesurages au comité social et économique (CSE) en particulier lorsqu'ils sont mis à jour.

Conformément à l'article R. 4451-72 du code de travail, au moins une fois par an, l'employeur présente au CSE, un bilan statistique de la surveillance de l'exposition des travailleurs et de son évolution, sous une forme excluant toute identification nominative des travailleurs.

Conformément à l'article R. 4451-50 du code de travail, l'employeur communique au moins annuellement un bilan des vérifications au CSE.

Il a été indiqué qu'aucune communication n'avait été faite au CSE.

Constat d'écart III.10

Procéder aux communications exigées réglementairement vis-à-vis de votre CSE, avec une périodicité annuelle.

Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

L'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004³ modifié prévoit la formalisation d'un plan d'organisation de la physique médicale (POPM), validé par le chef d'établissement.

Un POPM a été transmis en amont de l'inspection. Il n'a pas été validé par le chef d'établissement.

³ Arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale

Constat d'écart III.11

Valider le POPM établi avec votre prestataire externe de physique médicale.

Analyse des doses délivrées aux patients

Conformément au I de l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, le réalisateur de l'acte utilisant les rayonnements ionisants à des fins de diagnostic médical ou de pratiques interventionnelles radioguidées évalue régulièrement les doses délivrées aux patients et analyse les actes pratiqués au regard du principe d'optimisation.

Le prestataire de physique médicale a réalisé des analyses sur 2025 des doses délivrées aux patients, après recueil par le CRP. Des niveaux de référence locaux ont été définis avec des seuils d'alerte déclenchant une déclaration d'événement et une analyse.

En l'absence de niveaux de référence diagnostiques (NRD), les médianes des doses ont été comparées à des niveaux de référence nationaux tirés notamment du guide n°40 de la SFPM. Les inspecteurs ont noté des niveaux de référence locaux (NRL) extrêmement bas comparés à ceux établis par la SFPM (jusqu'à 20000 fois) pour ce qui est du PDS (produit dose surface) et plus de 1000 fois inférieurs aux NRL d'un autre site du groupe Ramsay. En revanche, les temps de scopie sont, quant à eux, 3 fois voire 4 fois plus élevés.

Observations III.12

Il convient de poursuivre vos réflexions concernant l'analyse des doses délivrées aux patients, en vous interrogeant sur la pertinence des résultats obtenus pour les PDS et les temps de scopie importants. Une comparaison avec d'autres sites, notamment du groupe Ramsay, pourrait utilement être réalisée.

Compte rendu d'acte opératoire établi par le médecin réalisateur

Conformément à l'article 8 de la décision n°2019-DC-0660⁴ de l'ASN, les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte sont à formaliser dans le système de gestion de la qualité.

Si les modalités ont été décrites oralement, aucune formalisation n'a été réalisée.

Constat d'écart III.13

Formaliser les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte dans votre système de gestion de la qualité.

Conformément aux dispositions de 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 :*

- 1- l'identification du patient et du médecin réalisateur ;*
- 2- la date de réalisation de l'acte ;*
- 3- les éléments de justification de l'acte et de la procédure réalisée... ;*
- 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... en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée » et « article 3 : pour les actes de radiologie diagnostique ou interventionnelle exposant la tête, le cou, le thorax, l'abdomen ou le pelvis, quel que soit le mode utilisé, radiographie ou radioscopie, l'information utile prévue à l'article 1^{er} du présent arrêté est le Produit Dose Surface (PDS) ... ».*

⁴ Décision no 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

Les inspecteurs ont consulté par sondage quelques comptes rendus d'actes et ont constaté que l'identification de l'appareil et la dose délivrée ne sont pas toujours présentes. Par ailleurs, l'unité du PDS n'est pas toujours renseignée correctement.

Constat d'écart III.14

Compléter les comptes rendus d'actes opératoires en mentionnant systématiquement l'intégralité des informations règlementaires attendues.

Information et suivi des personnes exposées

Conformément à l'article 8 de la décision n°2019-DC-0660⁵ de l'ASN, « *sont formalisés dans le système de gestion de la qualité :*

- 1° Les modalités d'information des personnes exposées, avant la réalisation de l'acte d'imagerie médicale ;*
- 3° Pour les actes interventionnels radioguidés, les critères et les modalités de suivi des personnes exposées. »*

Il a été indiqué que ces procédures n'avaient pas encore été formalisées.

Constat d'écart III.15

Formaliser, dans votre système de gestion de la qualité, les modalités d'information et de suivi des personnes exposées.

Procédure de gestion des événements significatifs de radioprotection

Conformément à l'article 11 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, « *le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :*

- promouvoir et soutenir l'engagement des professionnels dans la démarche de retour d'expérience ;*
- dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ;*
- informer l'ensemble des professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse des événements. »*

Une procédure de gestion des événements de radioprotection a été transmise en amont de l'inspection. Si des précisions ont été apportées oralement le jour de l'inspection concernant le retour d'expérience et son partage auprès des professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes exposées, les procédures existantes ne formalisent pas les modalités attendues par l'article 11 précité.

Constat d'écart III.16

Compléter vos procédures de gestion des événements de radioprotection pour répondre à l'article 11 précité.

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 l'inspectrice, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

⁵ Décision no 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



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, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Le Chef du Pôle Nucléaire de Proximité,

Signé par

Laurent DUCROCQ