

Division de Lille

Référence courrier : CODEP-LIL-2026-030999

Madame X

Directrice d'établissement

Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer

12, rue Jacques Monod

62200 BOULOGNE-SUR-MER

Lille, le 22 mai 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection en médecine nucléaire
Lettre de suite de l'inspection du **7 mai 2026** sur le thème de la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement

N° dossier : Inspection n° **INSNP-LIL-2026-0423**
N° SIGIS : M620019

Références : Code de l'environnement, notamment ses articles L.592-19 et suivants
Code de la santé publique, notamment ses articles L.1333-30 et R.1333-166
Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Madame la Directrice,

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 7 mai 2026 au sein du service de médecine nucléaire de votre établissement, ciblée sur l'activité thérapeutique.

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

Cette inspection a permis de contrôler, par sondage, le respect de la réglementation relative à la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement.

Les inspectrices ont pris connaissance du contexte, de l'organisation, des moyens à disposition et des mesures mises en œuvre pour assurer la radioprotection dans le cadre de la détention et de l'utilisation de sources radioactives scellées, sources non scellées et de générateurs électriques émetteurs de rayonnements ionisants.

L'inspection s'est déroulée en présence, tout au long de la journée, du cadre supérieur de santé du pôle « activités transversales » et coordonnateur du service compétent en radioprotection (SCR), des deux conseillères en radioprotection (CRP) référentes pour le service de médecine nucléaires (et également manipulatrices en électroradiologie (MERM)), du médecin nucléaire chef de service, de la cadre de santé du service et de trois représentants de la société externe prestataire en physique médicale. Les radio-pharmaciennes et une référente du service Qualité-gestion des risques -vigilances ont été sollicitées en tant que de besoin.

La directrice référente du pôle « activités transversales » a été présente à l'ouverture de l'inspection ainsi qu'à sa clôture.

En complément des échanges autour de l'analyse documentaire réalisée en salle, les inspectrices ont effectué une visite de l'ensemble des locaux en lien avec l'activité de thérapie.

À l'issue de cette inspection, il ressort que le niveau de conformité à la réglementation en matière de radioprotection est globalement satisfaisant. Les inspectrices considèrent que l'inspection s'est déroulée dans des conditions optimales grâce à l'accueil et l'organisation mise en œuvre par l'établissement. Ils soulignent la disponibilité des interlocuteurs, notamment du médecin chef de service et notent :

- une mise en œuvre de la radioprotection portée par deux CRP (également MERM du service) et coordonnée par un cadre supérieur de santé également CRP. Malgré l'absence durant plusieurs semaines d'une des deux CRP, une continuité a été maintenue avec un travail de qualité et le respect des délais calendaires ;
- la formation à la radioprotection des travailleurs et la formation à la radioprotection des patients de tous les travailleurs ;
- un suivi rigoureux du risque d'exposition avec notamment la réalisation d'analyses radio-toxicologiques semestrielles ;
- 100% des avis d'aptitude médicale des travailleurs sont en cours de validité ;
- une organisation et une sécurisation robustes du processus de préparation des médicaments radiopharmaceutiques (MRP) ;
- une réflexion approfondie concernant la formation des agents à une technique nouvelle et à la prise en charge des patients dans le cadre du démarrage des traitements thérapeutiques avec le Lu-PSMA.

L'inspection n'a pas mis en évidence d'écart nécessitant un traitement prioritaire de votre part. Certains dysfonctionnements relevés appellent des réponses ; ils sont indiqués dans la partie II.

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

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

II. AUTRES DEMANDES

L'organisation de la radioprotection

Conformément à l'article R.4451-111 du code du travail, « *l'employeur, le chef de l'entreprise extérieure ou le travailleur indépendant met en place, le cas échéant, une organisation de la radioprotection lorsque la nature et l'ampleur du risque d'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants le conduisent à mettre en œuvre au moins l'une des mesures suivantes ...* ».

Conformément à l'article R.4451-118 du code du travail, « *l'employeur consigne par écrit les modalités d'exercice des missions du conseiller en radioprotection qu'il a définies. Il précise le temps alloué et les moyens mis à sa disposition...* ».

Votre établissement dispose d'un service compétent en radioprotection (SCR) composé notamment, de deux CRP référentes pour la médecine nucléaire. Certaines des missions de radioprotection relevant du code du travail et du code de la santé publique sont déléguées à des prestataires externes (l'étude prévisionnelle d'exposition aux postes de travail, l'étude de délimitation des zones, les vérifications périodiques, les contrôles de qualité internes, la physique médicale).

Les documents relatifs à l'organisation de la radioprotection ont été présentés : le règlement intérieur (V2 du 3 avril 2023) et les courriers de désignation des deux CRP (références 2026-009 et 2026-010). Il apparaît que le temps dédié à la radioprotection (0.41 ETP), mentionné dans ces documents, diffère de celui indiqué lors des échanges (0.3 ETP). De plus, cette quotité est globale, il n'est pas précisé le temps attribué à chaque CRP.

Il n'est également pas précisé le partage des missions et des responsabilités entre les deux CRP, ainsi que les moyens alloués spécifiquement aux CRP du service de médecine nucléaire, qui est situé à distance des locaux du SCR.

La CRP référente RIV a indiqué son souhait de ne plus assurer la fonction de CRP à partir de septembre 2026. Au jour de l'inspection, aucun remplaçant n'était pressenti. Les inspectrices ont souligné la vigilance à porter au maintien d'un volume de compétences et de ressources proportionnées aux enjeux de radioprotection d'un service de médecine nucléaire, d'autant plus que l'établissement travaille sur un projet de création d'un service de radiothérapie interne vectorisée (RIV).

Demande II.1

Transmettre l'organisation qui sera mise en place à partir de septembre 2026 et notamment concernant la fonction de référent RIV.

Demande II.2

Préciser dans le règlement intérieur et dans les courriers de désignation individuels des CRP du service de médecine nucléaire, le temps sanctuarisé pour les missions de radioprotection.

Demande II.3

Préciser dans les courriers de désignation nominatif, le partage des missions et des responsabilités respectives.

Demande II.4

Préciser dans le règlement intérieur, les moyens (bureautique, locaux, appareils de mesure...) mis à disposition des CRP référentes en médecine nucléaire afin de réaliser leurs missions.

Demande II.5

Transmettre l'actualisation du règlement intérieur et des courriers de désignation, en réponse aux demandes II.2 à II.4.

Les vérifications périodiques des équipements de travail

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 23 octobre 2020¹, « la vérification périodique prévue à l'article R. 4451-42 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies au présent article.

Cette vérification vise à s'assurer du maintien en conformité de la source radioactive scellée ou de l'équipement de travail notamment eu égard aux résultats contenus dans le rapport de vérification mentionné à l'article 5 ou aux résultats de la première vérification périodique pour les équipements de travail et sources radioactives mentionnés à l'article 8.

La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification périodique sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre afin de déceler en temps utile toute détérioration susceptible d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs. L'employeur justifie le délai entre deux vérifications périodiques, celui-ci ne peut excéder un an ».

Les rapports 2024 et 2025 de vérification annuelle des équipements de travail émetteurs de rayonnements ionisants n'ont pas été présentés.

Demande II.6

Il convient de transmettre les rapports 2024 et 2025, ou le cas échéant, de confirmer la mise en place dans les plus brefs délais de ces vérifications.

La mise en œuvre de la décision n°2021-DC-708 de l'ASN²

Conformément à l'article 1 de la décision n° 2021-DC-0708², « ... le responsable de l'activité nucléaire (RAN) établit et s'assure qu'un système de gestion de la qualité est mis en œuvre conformément aux exigences de la présente décision. Ce système de gestion de la qualité permet le respect des exigences spécifiées, y compris en cas d'intervention de prestataires externes... ».

Conformément à l'article 4 de la décision n° 2021-DC-0708², « I- le système de gestion de la qualité ... est mis en œuvre par les membres d'une équipe associant toutes les composantes professionnelles, composée, notamment, de personnel médical, paramédical, technique et administratif, qui bénéficie des moyens nécessaires.

II- l'animation et la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité sont confiées à un responsable opérationnel de la qualité.

Celui-ci a la formation, la compétence, l'expérience, l'autorité et la responsabilité, et dispose du temps et des ressources nécessaires pour gérer le système mis en place. il est membre de l'équipe visée au I.

III - le système de gestion de la qualité inclut un plan décrivant l'organisation de la physique médicale en application de l'arrêté du 19 novembre 2004 susvisé, ainsi qu'un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques lié à l'exposition aux rayonnements ionisants pour le patient, ainsi que les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation.

Ce programme d'action est mis en œuvre par l'équipe visée au I.

IV - le système de gestion de la qualité, sa mise en œuvre et son efficacité sont évalués selon une fréquence définie, et au minimum une fois tous les deux ans.

¹ 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 la cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants

² Décision n°2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique

Les résultats sont communiqués au responsable de l'activité nucléaire. Le programme d'action vise au III tient compte des conclusions de cette évaluation ».

Le document d'autoévaluation de la mise en œuvre de la décision n° 2021-DC-0708 a été transmis. Il a été constaté une appropriation partielle des prescriptions de cette décision. Des travaux ont été initiés mais ni le pilotage ni le plan d'actions ne sont définis. Il a été indiqué qu'un audit serait réalisé au quatrième trimestre 2026.

Demande II.7

Transmettre le document relatif à la désignation du responsable opérationnel de la qualité, par le RAN ou par délégation de celui-ci.

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

La coordination des mesures de prévention avec les entreprises extérieures et les travailleurs indépendants

L'article R.4451-35 du code du travail précise 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 opérateur indépendant intervenant dans une zone délimitée :

« 1.- 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... ».

Plusieurs entreprises extérieures interviennent dans les locaux en zone délimitée du service de médecine nucléaire. Par sondage ponctuel, un certain nombre de plans de prévention a été examiné.

Les inspectrices ont constaté que les plans présentés sont incomplets.

Constat d'écart III.1

Il convient de revoir l'ensemble des plans de prévention et de veiller à leur complétude avant signature par les deux parties.

Concernant la société en charge de la maintenance de la fosse septique dans le local des effluents liquides, (zone contrôlée verte), le plan de prévention n'a pas été présenté. Les modalités d'intervention de cette entreprise n'ont pas été explicitées.

Observation III.2

Dans l'hypothèse où les travailleurs de cette entreprise extérieure interviendraient dans ce local, il convient d'établir le plan de prévention correspondant.

Conformément à l'article R.4451-57 du code du travail, « I.- au regard de la dose évaluée en application du 4° de l'article R. 4451-53, l'employeur classe :

1° En catégorie A, tout travailleur susceptible de recevoir, au cours de douze mois consécutifs :

a) Une dose efficace supérieure à 6 millisieverts, hors exposition au radon lié aux situations mentionnées au 4° de l'article R. 4451-1 ;

b) Une dose équivalente supérieure à 15 millisieverts pour le cristallin ;

c) Une dose équivalente supérieure à 150 millisieverts pour la peau et les extrémités ;

2° En catégorie B, tout autre travailleur susceptible de recevoir :

a) Une dose efficace supérieure à 1 millisievert ;

b) Une dose équivalente supérieure à 50 millisieverts pour la peau et les extrémités... ».

Il a été indiqué qu'un cardiologue libéral intervient à raison de deux heures par semaine dans la salle d'effort du service de médecine nucléaire. En l'absence d'évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants de ce praticien, la pertinence d'un classement (ou pas) n'est pas établie ainsi que par voie de conséquence, la nécessité d'une surveillance dosimétrique.

Le plan de prévention correspondant a été présenté : il est mentionné que votre établissement met à sa disposition, un dosimètre passif.

Observation III.3

Il convient de transmettre à ce travailleur indépendant l'évaluation prévisionnelle à son poste de travail. Dans l'hypothèse où les résultats de cette étude impliqueraient un classement, il appartient à ce praticien d'organiser sa radioprotection, notamment la désignation d'un CRP et son suivi dosimétrique.

Quelle que soit la situation (classement ou pas), le plan de prévention est à régulariser.

Les vérifications périodiques des lieux de travail

L'arrêté du 23 octobre 2020¹ précise à l'article 12, les vérifications périodiques des lieux de travail à réaliser : « *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 [la vérification initiale].*

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... ».

Les rapports des vérifications périodiques des lieux de travail et des lieux attenants, réalisés trimestriellement par une société prestataire externe ont été présentés. Les inspectrices ont constaté que la détermination du débit de dose ambiant est réalisée par une mesure ponctuelle dans tous les locaux du service, excepté pour les salles des gamma caméra et des caméras TEP (dosimètres d'ambiance).

Constat d'écart III.4

Il convient de mettre en œuvre une vérification en continu de l'exposition externe pour tous les lieux de travail et lieux attenants dans lesquels le niveau d'exposition est sujet à variation.

L'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 les informations suivantes :*

1° *La nature du travail ;*

2° *Les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé ;*

3° *La fréquence des expositions ;*

4° *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 ;*

5° *... ;*

6° *Le type de surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants du travailleur proposé à mettre en œuvre.*

L'employeur actualise cette évaluation individuelle en tant que de besoin.

Chaque travailleur a accès à l'évaluation le concernant ».

Conformément à l'article R.4451-54 du code du travail, « *l'employeur communique l'évaluation individuelle préalable au médecin du travail lorsqu'il propose un classement du travailleur au titre de l'article R. 4451-57 ...* ».

Le document « étude de poste – médecine nucléaire » réalisé le 12 décembre 2025 par une société prestataire externe a été présenté. Cette étude prévisionnelle n'inclut pas le calcul de la potentielle exposition interne par l'iode 131.

Observation III.5

Il convient de compléter cette étude en intégrant la contamination interne des travailleurs concernés.

Conformément à l'article R.4451-32 du code du travail, les travailleurs ne faisant pas l'objet d'un classement peuvent accéder à une zone surveillée bleue ou contrôlée verte sous réserve d'y être autorisés par l'employeur sur la base de l'évaluation individuelle du risque dû aux rayonnements ionisants prévue à l'article R. 4451-52.

S'agissant des brancardiers et des agents des services techniques, travailleurs non classés, aucune autorisation d'accès aux zones délimitées, délivrée par l'employeur n'a été présentée.

Constat d'écart III.6

Il convient d'établir pour chaque catégorie de poste concernée, l'autorisation d'accéder aux zones délimitées précitées, signée par l'employeur ou par délégation de celui-ci.

La délimitation des zones dans le service de médecine nucléaire

Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 15 mai 2006 modifié³, « *III.- à l'intérieur des zones surveillées et contrôlées ainsi que des zones attenantes à celles-ci, l'employeur définit des points de mesures ou de prélèvements représentatifs de l'exposition des travailleurs qui constituent des références pour les vérifications des niveaux d'exposition définies aux articles R. 4451-44 et suivants du code du travail. Il les consigne, ainsi que la démarche qui lui a permis de les établir* ».

³ Arrêté du 15 mai 2006 modifié relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées dites zones délimitées compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants

Le document « délimitation des zones règlementées prévisionnelles » daté du 19 janvier 2026, établi par une société prestataire externe, a été présenté.

La méthodologie de mesure du débit de dose dans le local contenant trois cuves de décroissance et une fosse septique n'est pas précisée.

Observation III.7

Il convient de préciser dans l'étude la méthodologie de mesure dans les conditions les plus pénalisantes ayant permis d'établir le zonage de ce local.

Lors de la visite des locaux du service, il a été constaté l'absence de signalisation d'une zone surveillée bleue lors de l'accès au vestiaire « femme » et au vestiaire « homme ».

Observation III.8

Il convient d'apposer sur la porte d'accès de chaque vestiaire la signalisation informative adaptée.

L'habilitation au poste de travail

L'habilitation à un poste, pour les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, est une exigence de l'article 7 de la décision n°2021-DC-708 de l'ASN : « I. - *le système de gestion de la qualité décrit les modalités de formation des professionnels. Elle porte notamment sur :*

-l'utilisation d'un nouveau dispositif médical participant à la préparation et au traitement des patients, ainsi que toute nouvelle pratique, que celle-ci soit mise en œuvre sur un dispositif médical existant ou nouveau.

Des références scientifiques ou des recommandations professionnelles de bonnes pratiques pour tous les utilisateurs sont disponibles pour l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou la mise en œuvre d'une nouvelle pratique ;

- la radioprotection des patients, tel que prévu à l'article R. 1333-69 du code de la santé publique.

II. - 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, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale ».

L'habilitation consiste en une reconnaissance formalisée de la maîtrise des moyens mis à disposition et des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires, l'expérience et les prérogatives de ce professionnel. Le processus d'habilitation est propre à chaque activité médicale, à chaque poste et à chaque établissement.

Il est attendu une validation par le RAN (ou un responsable identifié en vertu d'une délégation de signature) du processus d'habilitation ainsi que des fiches d'habilitation individuelles nominatives.

Il a notamment été présenté la fiche individuelle d'habilitation des nouveaux médecins nucléaires.

La fiche d'habilitation d'un radio-pharmacien, nouvel arrivant, n'a pas été présentée.

Observation III.9

Il convient de compléter la fiche d'habilitation des nouveaux médecins nucléaires, concernant également les internes, et intégrant l'activité de thérapie.

Observation III.10

Il convient de disposer d'une fiche d'habilitation des nouveaux radio-pharmaciens, concernant également les internes.

Le suivi de l'exposition individuelle aux rayonnements ionisants

Conformément à l'article R. 4451- 64 du code du travail, « *l'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est : 1° classé au sens de l'article R4451-57...* » ;

Le service de médecine nucléaire accueille régulièrement des internes : médecins nucléaires et radio-pharmaciens dont l'employeur est le C.H.U. de Lille. Il a été indiqué que le service de médecine nucléaire met des dosimètres passifs à leur disposition et assure leur suivi dosimétrique durant le semestre d'affectation dans le service.

Constat d'écart III.11

Il convient que le suivi dosimétrique des internes (médecins nucléaires et radio-pharmaciens) soit réalisé par le C.H.U. de Lille.

La gestion des déchets générés par les patients du service de médecine nucléaire

Conformément à l'article 4 de la décision n°2008-DC-0095 de l'ASN⁴ du 29 janvier 2008, « *tout titulaire d'une autorisation ou déclarant qui produit ou détient des déchets contaminés en est responsable jusqu'à leur élimination définitive dans une installation dûment autorisée à cet effet. L'élimination des déchets contaminés est assurée conformément aux dispositions de la présente décision...* ».

Il a été constaté que le service peut être amené à récupérer les sacs de déchets produits dans le cadre de la prise en charge en ambulatoire de patients qui ensuite retournent à leur domicile. Ces sacs spontanément ramenés, sont stockés dans le local de décroissance des déchets. Dans ce local sont également stockés les filtres usagés des enceintes blindées de la radiopharmacie.

Observation III.12

Il convient de compléter le plan de gestions des effluents et des déchets (PGED) en conséquence et d'établir la traçabilité de l'élimination de ces sacs et des filtres.

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.

⁴ Décision n°2008-DC-0095 de l'ASN du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire prise en application des dispositions de l'article R.1333-12 du code de la santé publique



Je vous rappelle, par ailleurs, qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspectrices, 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, Madame la Directrice, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Chef du Pôle Nucléaire de Proximité

Signé par

Laurent DUCROCQ