

Division de Lyon

Référence courrier : CODEP-LYO-2026-043143

**Hospices civils de Lyon (HCL) – Groupement
hospitalier Est (GHE) - Hôpital Femme Mère Enfant**
59 boulevard Pinel
69500 BRON

Lyon, le 22 juillet 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 30 juin 2026 sur le thème de la radioprotection en radiologie pédiatrique

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-LYO-2026-0516

Références : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants.
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 à 31 et R. 1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Monsieur le directeur,

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 30 juin 2026 au sein du service de radiologie de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME) de Bron (69).

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent. Ceux relatifs au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que ceux relatifs au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'autorisation délivrée par l'ASNR.

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

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 30 juin 2026 avait pour objectif de contrôler l'application de la réglementation relative à la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants dans votre établissement, plus particulièrement pour les activités de radiologie conventionnelle pédiatrique.

Les inspecteurs ont notamment eu des échanges avec les représentants de la direction, des cadres de santé du service de radiologie, la personne compétente en radioprotection, les médecins, les équipes du service qualité et l'ingénieur biomédical. Une visite du service de radiologie conventionnelle a été réalisée.

Les inspecteurs ont notamment examiné l'organisation de votre établissement en matière de radioprotection, la formation des personnels, les zonages radiologiques, la conformité des salles du service, l'intervention de la physique médicale en matière de radioprotection des patients, la formation des professionnels à la radioprotection des patients, l'optimisation des doses délivrées aux patients, les contrôles de qualité des dispositifs médicaux, la gestion des événements indésirables et l'assurance de la qualité en imagerie.

A l'issue de cette inspection, il ressort que les dispositions réglementaires relatives à la radioprotection des travailleurs et des patients sont intégrées de manière satisfaisante. Les inspecteurs ont relevé positivement le bon suivi des travailleurs sur les enjeux de radioprotection. De plus, concernant la radioprotection des patients, du fait de la spécificité du service dédié à la pédiatrie, les professionnels rencontrés (radiologues, médecins médicaux) sont impliqués dans la prise en charge de cette population sensible, y compris sur l'aspect des doses délivrées. Les inspecteurs notent toutefois que, l'hôpital étant l'établissement de référence pour les maladies rares, cela conduit à suivre des patients avec des pathologies plus lourdes, nécessitant régulièrement des actes plus complexes à mettre en œuvre (et par conséquent pouvant délivrer des doses plus importantes que pour des services d'imagerie plus classiques).

Des actions d'amélioration sont néanmoins attendues sur la justification du zonage radiologique retenu pour chaque salle d'examen, en fonction des conditions de réalisation des actes et sur les consignes d'accès aux salles.

Concernant la radioprotection des patients pédiatriques pris en charge dans le service de radiologie, il est attendu que l'établissement définisse plus clairement les interventions des médecins médicaux pour répondre aux enjeux de l'optimisation des doses délivrées aux enfants, dans le cadre général des moyens dédiés à la physique médicale et des autres activités à enjeux du groupement hospitalier Est (GHE) des hospices civils de Lyon (HCL). Dans le cadre de la gestion du système d'assurance de la qualité, les procédures et documents devront être complétés sur les sujets de l'habilitation du personnel et sur la mise à disposition de protocoles permettant de décrire les modalités de réalisation des actes.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Situation administrative et inventaire des appareils de radiologie

Conformément à l'article R.1333-109 du code de la santé publique, sont soumises à déclaration la fabrication, la détention ou l'utilisation de sources de rayonnements ionisants lorsque l'activité remplit l'une des deux conditions suivantes :

1° La somme pondérée des concentrations massiques d'activité en radionucléides divisées par la valeur limite de déclaration fixé à la quatrième colonne du tableau 2 de l'annexe 13-8 pour chacun de ces radionucléides est inférieure à 1 et l'activité n'est pas exemptée en application de l'article R. 1333-106...

2° La source de rayonnements ionisants est fabriquée, détenue ou utilisée dans le cadre d'une activité nucléaire inscrite sur une liste établie par décision de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection homologuée par le ministre chargé de la radioprotection. Cette liste d'activités nucléaires tient compte, notamment, de la justification de l'activité nucléaire, des caractéristiques des sources de rayonnements ionisants et des dispositifs en contenant, de leur conception, de leurs conditions d'utilisation et des dispositifs prévus pour assurer une protection efficace des personnes et de l'environnement.

La décision n° 2018-DC-0649 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 octobre 2018 définit, en application du 2° de l'article R. 1333-109 et de l'article R. 1333-110 du code de la santé publique, la liste des activités nucléaires soumises au régime de déclaration et les informations qui doivent être mentionnées dans ces déclarations.

De plus, selon l'article R.1333-158 du code de la santé publique :

I.- Tout détenteur de sources radioactives, accélérateurs ou appareils électriques émettant des rayonnements ionisants soumis à l'un des régimes mentionnés à l'article L. 1333-8 ou L. 1333-9 dispose d'un inventaire des sources radioactives, accélérateurs ou appareils électriques émettant des rayonnements ionisants qu'il détient permettant de justifier en permanence de leur origine et de leur localisation.

II.- Le responsable de l'activité nucléaire transmet une copie de l'inventaire mentionné au I à l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection à une fréquence annuelle lorsque l'activité nucléaire exercée est soumise au régime d'autorisation et tous les trois ans dans les autres cas.

Les activités de radiologie conventionnelle ont été déclarées et mises à jour au cours de l'année 2026 sur le portail des téléservices de l'ASNR (récépissé référencé CODEP-LYO-2026-008389 - SIGIS D690540). Dans cette déclaration, il est fait mention uniquement d'appareils de radiologie à poste fixe, hors scanner, alors que la catégorie d'utilisation principale (dentaire, mammographie, appareils fixes ou mobiles...) doit être précisée. Par ailleurs, l'inventaire SIGIS des appareils du service de radiologie conventionnelle a été déclaré sous le numéro relatif aux activités de scanographie et pratiques interventionnelles radioguidées enregistrées en 2025 (numéro SIGIS M690124).

Demande II.1 : mettre à jour la déclaration relative aux activités du service de radiologie conventionnelle en précisant pour chaque appareil la catégorie d'utilisation.

Demande II.2 : modifier l'inventaire SIGIS réalisé pour affecter les appareils aux numéros associés de la décision (SIGIS D690540 pour la radiologie conventionnelle et M690124 pour le scanner et les arceaux).

Zonage des salles de radiologie et consignes d'accès

Conformément à l'article R4451-22 du code du travail, l'employeur identifie toute zone où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des niveaux de rayonnements ionisants dépassant :

1° Pour l'organisme entier, évalués à partir de la dose efficace : 0,08 millisievert par mois ;

2° Pour les extrémités ou la peau, évalués à partir de la dose équivalente : 4 millisieverts par mois ;

3° Pour la concentration d'activité du radon provenant du sol, le niveau de référence fixé à l'article R. 4451-10.

Conformément à l'article R4451-23 :

I.- Les zones mentionnées à l'article R. 4451-22 sont désignées :

1° Au titre de la dose efficace :

a) " Zone surveillée bleue ", lorsqu'elle est inférieure à 1,25 millisieverts intégrée sur un mois ;

b) " Zone contrôlée verte ", lorsqu'elle est inférieure à 4 millisieverts intégrée sur un mois ;

c) " Zone contrôlée jaune ", lorsqu'elle est inférieure à 2 millisieverts intégrée sur une heure ;

d) " Zone contrôlée orange ", lorsqu'elle est inférieure à 100 millisieverts intégrée sur une heure ;

e) " Zone contrôlée rouge ", lorsqu'elle est égale ou supérieure à 100 millisieverts intégrée sur une heure ;

2° Au titre de la dose équivalente pour les extrémités et la peau, " zone d'extrémités " ;

3° Au titre de la concentration d'activité du radon provenant du sol, " zone radon ".

II.- La délimitation des zones définies au I est consignée dans le document unique d'évaluation des risques prévu à l'article R. 4121-1.

III.- Dans des conditions techniques définies par arrêté, les zones mentionnées au I peuvent être intermittentes lorsque l'émission de rayonnements ionisants n'est pas continue ou lorsque la concentration d'activité du radon peut être réduite, pendant la durée de présence des travailleurs dans la zone concernée, sous la valeur de 300 becquerels par mètre cube en continu.

Conformément à l'article R4451-24, l'employeur délimite, par des moyens adaptés, les zones surveillée, contrôlées, radon ou de sécurité radiologique qu'il a identifiées et en limite l'accès.

Conformément à l'article 9 de l'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 :

I. - Lorsque l'émission de rayonnements ionisants n'est pas continue, et que les conditions techniques le permettent, la délimitation de la zone surveillée ou contrôlée, mentionnée au 1° de l'article R. 4451-23, peut être intermittente. Dans ce cas, la signalisation est assurée par un dispositif lumineux garantissant la cohérence permanente entre le type de zone et la signalisation prévue à l'article 8. Cette signalisation est complétée, s'il y a lieu d'une information sonore.

La zone ainsi délimitée et signalée est, a minima, lorsque l'émission de rayonnements ionisants ne peut être exclue, une zone surveillée.

Les quatre salles de radiologie ont été classées en zones surveillées bleues pour l'ensemble du local. Concernant les salles n°1, 3 et 4, une zone contrôlée verte a été identifiée et schématisée par un cercle de rayon d'un mètre environ (zonage qui n'a pas été étendu à toute la salle). Du fait de la prise en charge de patients pédiatriques (potentiellement à maintenir) et de la nature des examens réalisés (notamment en scopie dans la salle 4), la présence de personnel est possible dans la zone contrôlée verte identifiée. De plus, s'agissant de la salle n°1, l'appareil émetteur de rayons X est déplaçable sur rails dans la salle. Ainsi, le classement retenu des salles de radiologie doit être justifié au regard des débits de dose mesurés et des pratiques de travail des professionnels présents en salle. Par ailleurs, les documents relatifs à l'établissement du zonage radiologique ne précisent pas explicitement que le zonage reste bleu lorsque l'appareil est sous-tension (hors émissions de rayonnements). Enfin, en visite, il a été constaté que les consignes d'accès à la salle de radiologie n'étaient affichées qu'au niveau des accès du personnel (et pas du côté des déshabilloirs réservés aux patients en particulier).

Demande II.3 : justifier le zonage retenu pour les salles de radiologie du service au regard des activités et des pratiques des professionnels présents ; transmettre les éléments à l'ASNR.

Demande II.4 : mettre à jour les affichages relatifs au zonage lorsque l'appareil est sous-tension, sans émission de rayons X et s'assurer de la présence des consignes d'accès à toutes les entrées des salles de radiologie.

Rapport technique de conformité à la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN

Conformément à l'article 13 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X, en liaison avec l'employeur ou, dans le cas d'un chantier de bâtiment ou de génie civil, avec le maître d'ouvrage mentionné à l'article L. 4531-1 du code du travail, le responsable de l'activité nucléaire consigne dans un rapport technique daté :

1° un plan du local de travail concerné comportant les informations mentionnées à l'annexe 2 de la présente décision ;

2° les conditions d'utilisation des appareils électriques émettant des rayonnements X dans le local concerné,

3° la description des protections biologiques, des moyens de sécurité et de signalisation prévus aux Titres II et III,

4° le cas échéant, la méthode utilisée, les hypothèses retenues et les résultats associés pour le dimensionnement des protections biologiques du local de travail ;

5° les résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail.

Les rapports techniques ont été transmis pour toutes les salles de radiologie concernées. Les documents présentés ne contiennent pas toutes les informations exigées à l'article 13 de la décision susmentionnée : plans en annexe, et résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail.

Demande II.5 : compléter les rapports techniques en indiquant précisément les références des documents associés ayant permis de statuer sur la conformité à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN et transmettre les nouveaux documents à l'ASNR.

Formation à la radioprotection des patients

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

Conformément à l'article 4 de la décision n°2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017, modifiée par la décision n°2019-DC-0669 du 11 juin 2019, la formation s'applique aux professionnels pratiquant des actes définis à l'article L1333-19 du code de la santé publique ainsi qu'à ceux qui participent à la réalisation de ces actes, en particulier :

- les médecins qualifiés en radiodiagnostic et imagerie médicale ou en oncologie radiothérapique, en médecine nucléaire ;*
- les neurochirurgiens pratiquant des actes de radiochirurgie intracrânienne en conditions stéréotaxiques ;*
- les médecins et les chirurgiens exerçant des pratiques interventionnelles radioguidées ;*
- les chirurgiens-dentistes et les spécialistes en stomatologie, en chirurgie orale et maxillo-faciale ;*
- les radiopharmaciens et les préparateurs en pharmacie hospitalière ;*
- les physiciens médicaux et les dosimétristes ;*
- les manipulateurs d'électroradiologie médicale ;*
- les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État ou ceux exerçant dans les locaux de services de médecine nucléaire dès lors qu'ils participent à la réalisation de l'acte ;*
- les professionnels réalisant la réception, le contrôle des performances des dispositifs médicaux et la formation des utilisateurs.*

Les inspecteurs ont pu constater que la majeure partie des personnels du service bénéficiait d'une formation à jour pour la radioprotection des patients. Toutefois, 4 médecins sur 14 n'ont pas pu présenter un certificat de formation valide. L'ensemble des manipulateurs en électroradiologie médicale était à jour de leur formation.

Demande II.6 : transmettre à l'ASNR les attestations manquantes de formation à la radioprotection des patients.

Optimisation des doses pédiatriques

Conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique, la mise en œuvre du principe d'optimisation mentionné au 2° de l'article L. 1333-2 tend à maintenir la dose de rayonnements ionisants au niveau le plus faible raisonnablement possible permettant d'obtenir l'information médicale recherchée ou d'atteindre l'objectif thérapeutique de l'exposition.

L'optimisation est mise en œuvre lors du choix de l'équipement et lors de la réalisation de chaque acte. Elle inclut l'évaluation des doses de rayonnements ou de l'activité des substances radioactives administrées et l'établissement des procédures prévues par le système d'assurance de la qualité.

Selon l'article R. 1333-60 du code de la santé publique, les équipements, les accessoires et les procédures permettent d'optimiser les doses délivrées aux enfants.

Selon l'article R. 1333-61 de ce même code, 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.

La décision n°2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 précise les modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients pour les actes d'imagerie médicale à finalité diagnostique. Celle-ci précise notamment : « Pour les actes de pédiatrie, lorsqu'au moins 5 % des actes effectués sur un dispositif médical dans l'unité concernent des enfants, une évaluation dosimétrique est réalisée en complément des évaluations réalisées chez l'adulte. Cette évaluation porte sur au moins 10 patients consécutifs, pour au moins un acte pédiatrique et une catégorie de poids parmi celles définies :

- dans les tableaux 2.2a et 2.2b de l'annexe 2 à la présente décision pour la radiologie conventionnelle ;*
- dans le tableau 3.2 de l'annexe 3 à la présente décision pour la scanographie ».*

Le groupement hospitalier Est des HCL a mis en place un service transversal SPMR (Service de Physique Médicale et de Radioprotection) regroupant les physiciens médicaux et les personnes compétentes en radioprotection (PCR). Des documents sont établis pour cadrer les missions de chacun selon les différents sites du groupement et les activités (imagerie aux blocs opératoires et en radiologie, médecine nucléaire, radiothérapie...). Les missions décrites répondent dans l'ensemble aux exigences réglementaires. Néanmoins, les moyens en termes de temps disponible spécifiquement pour les actes de radiologie conventionnelle et d'outils pour le recueil facile des doses ne permettent pas d'assurer un cadrage défini et une stratégie claire pour l'optimisation des doses. Les doses délivrées pour un acte sont relevées manuellement, par échantillonnage en recherchant la catégorie de poids associée, ce qui rend le travail d'analyse fastidieux. Les résultats d'analyse en référence aux actes de la décision 2019-DC-0667 (pour les niveaux de référence diagnostiques : NRD) sont transmis à l'ASNR selon les dispositions prévues par la décision. Les doses ainsi délivrées sont en général inférieures aux NRD existantes ou sont analysées pour optimisation dans le cas contraire. Des analyses sur d'autres actes peuvent être réalisées ponctuellement en fonction des possibilités de la physique médicale (par exemple, à la suite d'un changement d'un dispositif médical pour vérifier que les niveaux attendus ne sont pas dépassés). L'établissement et l'affichage de niveaux de références locaux (NRL) sont partiellement réalisés et devraient être déployés plus largement.

Par ailleurs, la physique médicale établit également un rapport de réception à l'installation d'un nouveau dispositif, dans lequel elle inscrit les résultats de doses obtenues en changeant différents paramètres, afin de vérifier la cohérence des données. Toutefois, ces documents, tout comme ceux qui pourraient être produits dans le cadre de l'optimisation des actes (avec modification des conditions de réalisation) ne sont pas systématiquement tracés et partagés entre les équipes afin de conserver une trace des actions entreprises.

Demande II.7 : définir un cadre clair d'intervention de la physique médicale en radiologie conventionnelle pour répondre au besoin d'optimisation régulière des doses délivrées en particulier aux patients pédiatriques, en s'assurant de disposer de moyens suffisants pour accomplir cette mission. Transmettre les éléments retenus à l'ASNR.

Demande II.8 : tracer et partager systématiquement les actions d'optimisation des actes afin de conserver l'historique des analyses produites.

Habilitation des personnels

La décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN précise les dispositions relatives à l'obligation d'assurance de la qualité définie à l'article L. 1333-19 du code de la santé publique. Le responsable de l'activité nucléaire met en œuvre un système de gestion de la qualité pour répondre à cette obligation et s'assure de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale. Il décrit les dispositions mises en place sur les points suivants : justification, optimisation des doses délivrées au patient (procédure écrite par type d'acte, prise en charge des personnes à risque, recueil et analyse des doses, modalités de choix des dispositifs médicaux et de réalisation des contrôles de qualité et de la maintenance), information et suivi du patient, formation et modalités d'habilitation au poste de travail, retour d'expérience (analyse des événements indésirables).

L'article 9 de cette décision indique que 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.

Des grilles d'habilitation ont été formalisées notamment pour les manipulateurs en électroradiologie médicale et les radiologues. Quelques attestations ont été signées pour ce qui concerne les nouveaux arrivants du service, ou à la suite de l'installation du nouvel appareil en salle 1. L'enregistrement des habilitations n'a pas été finalisé pour l'ensemble du personnel.

Demande II.9 : finaliser l'habilitation des personnels conformément à la décision n°2019-DC-0660 de l'ASN, en précisant si besoin les domaines d'habilitation.

Protocoles de réalisation des actes

Conformément à l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN, la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité :

1° les procédures écrites par type d'actes, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour la réalisation des actes effectués de façon courante, conformément à l'article R. 1333-72 du code de la santé publique, ainsi que pour la réalisation des actes particuliers présentant un enjeu de radioprotection pour les personnes exposées ;

2° les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants, conformément aux articles R 1333-47, R. 1333-58 et R 1333-60 du code de la santé publique, ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle ;

3° les modalités de choix des dispositifs médicaux et de leurs fonctionnalités, compte tenu des enjeux pour les personnes exposées conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;

4° les modes opératoires, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour l'utilisation des dispositifs médicaux ou des sources radioactives non scellées afin de maintenir la dose de rayonnement au niveau le plus faible raisonnablement possible, conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;

5° les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés à l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, ainsi que des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées ;

6° les modalités de vérification des dispositifs médicaux après l'essai de réception, avant leur utilisation, mentionné au 1° du II de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;

7° les modalités de réalisation de la maintenance et du contrôle de la qualité des dispositifs médicaux, y compris lors de changement de version d'un logiciel ayant notamment un impact sur la dose ou la qualité d'images, conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;

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

L'ensemble des protocoles de réalisation des actes est intégré dans les appareils de radiologie (pour les choix des paramètres d'acquisition). Les protocoles sont différenciés selon l'examen demandé et la catégorie de poids. En revanche, il n'existe pas de documentation supplémentaire pour référencer les actes pratiqués et décrire les modalités de réalisation (paramètres retenus, positionnement éventuel de l'appareil ou des personnes, accessoires nécessaires comme les contentions, les grilles anti-diffusantes...). Ces éléments sont particulièrement utiles dans le cadre de la formation du personnel ou pour vérifier après une maintenance que les protocoles n'ont pas été modifiés.

Demande II.10 : établir les protocoles de réalisation des actes conformément aux dispositions de l'article 7 de la décision n°2019-DC-0660 de l'ASN.

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

Observation III.1 : les inspecteurs ont relevé que les plans de prévention pour l'intervention de sociétés extérieures ont été mis à jour en 2026 et qu'il reste quatre documents (sur 15) en cours de signature.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part, sous deux mois, à l'exception des demandes pour lesquelles un délai plus court a été fixé, et selon les modalités d'envois figurant ci-dessous, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées et répondre aux demandes. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

Je vous rappelle par ailleurs qu'il est de votre responsabilité de traiter l'intégralité des constatations effectuées par les inspecteurs, y compris celles n'ayant pas fait l'objet de demandes formelles.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par les dispositions de l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera mis en ligne sur le site Internet de l'ASNR (www.asnr.fr).

Je vous prie d'agréer, monsieur le directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef du pôle nucléaire de proximité

Signé par

Laurent ALBERT