

Division de Caen

Référence courrier : CODEP-CAE-2025-029144

Centre Hospitalier Robert BISSON

4, rue Roger Aini
BP 97223
14100 LISIEUX

Caen, le 7 mai 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 25 avril 2025 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire.

N° dossier : Inspection n° INSNP-CAE-2025-0121. N° SIGIS :M140065

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.

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 a eu lieu le 25 avril 2025 dans votre établissement. Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent. Ceux relatifs au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que ceux relatifs au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire de l'enregistrement délivré par l'ASNR.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 25 avril 2025 avait pour objet de contrôler, par sondage, les dispositions de radioprotection des travailleurs, des patients et du public relatives à l'utilisation de trois arceaux mobiles émetteurs de rayonnements ionisants utilisés dans le cadre de pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire.

Dans un premier temps, l'inspection s'est déroulée par l'analyse à distance des documents permettant d'établir un état des lieux des pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au bloc opératoire au regard des exigences réglementaires à la fois dans le domaine de la radioprotection des travailleurs et des patients. Les inspecteurs ont ainsi examiné notamment les dispositions mises en place en matière d'organisation de la radioprotection, d'évaluation des risques, de classement du personnel, d'information et de formation des travailleurs, d'évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants, de suivi des vérifications techniques en radioprotection, de la mise en œuvre des contrôles qualité ainsi que la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

Dans un second temps, sur place, les inspecteurs ont pu obtenir des réponses aux questions résiduelles issues de l'analyse documentaire après s'être entretenus notamment avec la personne compétente en radioprotection (PCR) qui est également manipulatrice en électroradiologie médicale (MERM), l'ingénieure biomédicale, une infirmière du bloc opératoire ainsi que le physicien médical en qualité de prestataire externe. Enfin, une visite de l'ensemble des salles de bloc réservées aux pratiques interventionnelles radioguidées a clôturé cette inspection. Visite au cours de laquelle les inspecteurs ont pu s'entretenir avec un cardiologue qui est également le médecin coordonnateur ainsi qu'avec un médecin anesthésiste réanimateur.

Cette inspection a aussi permis de faire le point sur le suivi des demandes formulées dans la lettre de suite de la dernière inspection réalisée en 2019.

Il ressort de cette inspection que les dispositions opérationnelles mises en place au sein de l'établissement pour la gestion des enjeux liés à la radioprotection des travailleurs et des patients est jugée en progrès. En effet, depuis la précédente inspection réalisée en 2019, à l'issue de laquelle des écarts réglementaires avaient été relevés, la situation a évolué. Il a été souligné positivement la réactivation du comité de radioprotection qui se réunit au moins deux fois par an et qui permet d'échanger sur des sujets de radioprotection. Il apparaît cependant, que le pilotage de la radioprotection par les instances décisionnelles est, quant à lui, perfectible.

En effet, concernant la radioprotection des travailleurs, malgré l'investissement de votre PCR sur qui repose l'organisation de la radioprotection, les écarts suivants ont été soulignés par les inspecteurs :

- le travail engagé pour la formation des professionnels à la radioprotection des travailleurs doit être poursuivi prioritairement : la proportion de personnel non formé ou restant à renouveler est encore élevée surtout du côté des praticiens et cela malgré les relances récurrentes de votre PCR ;
- le non-respect des consignes de radioprotection avec l'absence récurrente du port effectif de la dosimétrie réglementaire (à lecture différée et opérationnelle) en zone contrôlée pour les travailleurs concernés (médicaux comme paramédicaux) ;
- la surveillance médicale renforcée, notamment pour les praticiens, reste partielle.

De plus, Il a clairement été mis en évidence que, la PCR exerçant la fonction de MERM et compte-tenu d'une organisation actuelle du service d'imagerie en mode dégradé, celle-ci ne peut pas se consacrer pleinement aux missions qui lui incombent sur le plan de la radioprotection.

Toutefois, les inspecteurs ont relevé que les ressources dédiées à la radioprotection vont être renforcées avec l'arrivée prochainement d'une nouvelle PCR afin de soulager la PCR en poste dont la charge de travail est conséquente. Cette nouvelle personne (IBODE¹ de formation) reprendra les missions de radioprotection au sein du bloc opératoire.

Concernant la radioprotection des patients, le travail effectué par le physicien médical externe avec la mise en place de niveaux de références locaux ainsi que le déploiement du processus d'optimisation des doses délivrées aux patient mérite d'être souligné. Ce travail a permis de rédiger un plan d'organisation de la physique médicale qui répond à l'attendu. Des protocoles ont été évalués, ce qui a permis de définir des niveaux de référence locaux (NRL) ainsi que des seuils d'alerte par type d'examen.

Toutefois, les inspecteurs ont relevé que la proportion du personnel non formé à la radioprotection des patients, et notamment pour les praticiens, est encore très élevée, ce qui n'est pas acceptable. Ce point saillant avait déjà fait l'objet d'une demande lors de la précédente inspection réalisée en 2019.

Enfin, au niveau du management de la qualité, le travail engagé concernant le déploiement des prescriptions de la décision de n°2019-DC-0660 de l'ASN relative à l'assurance qualité en imagerie médicale, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre d'une cartographie des risques a priori ainsi que la formalisation du processus d'habilitation au poste de travail pour les praticiens n'est pas suffisamment aboutie.

L'ASNR sera particulièrement vigilante aux réponses que vous apporterez aux demandes ci-dessous et se laisse la possibilité d'effectuer un contrôle régulier des réponses apportées.

Les différentes demandes sont listées ci-dessous :

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Les demandes mentionnées ci-dessous étaient déjà présentes dans la lettre de suite d'inspection réalisée en 2019. Il est inacceptable que ces écarts persistent six ans après la précédente inspection, sachant que vous aviez pris des engagements visant à corriger ces écarts. Une implication plus importante de la part de la direction dans le suivi des engagements est indispensable.

¹ IBODE : Infirmier de bloc opératoire diplômé d'état

Formation à la radioprotection des travailleurs

L'article R. 4451-58 du code du travail dispose que les travailleurs disposant d'une surveillance dosimétriques 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.

L'article R. 4451-59 du code du travail précise que cette formation est à renouveler au moins tous les 3 ans et qu'elle doit être prise en charge par l'employeur.

Les inspecteurs ont relevé, après avoir consulté le tableau de suivi des formations qui leur a été présenté que, malgré les relances récurrentes de la PCR afin de rattraper le retard en matière de formation à la radioprotection des travailleurs (ou son renouvellement) des personnels médicaux et paramédicaux concernés, la proportion des personnes formées reste encore très insuffisante. Ce point avait déjà fait l'objet d'une demande lors de la précédente inspection réalisée courant 2019.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait qu'il est de votre responsabilité en qualité d'employeur de vous assurer que le personnel concerné soit à jour de leur formation à la radioprotection des travailleurs.

Demande I.1 : Veiller à ce que l'ensemble des personnes concernées soit formé à la radioprotection des travailleurs

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.

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 précise que la formation s'applique aux professionnels pratiquant des actes définis à l'article L.1333-19 du code de la santé publique ainsi qu'à ceux qui participent à la réalisation de ces actes [...].

Conformément à l'article 10 de la décision susnommée, une attestation individuelle de formation est remise à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de l'évaluation des connaissances. [...] Cette attestation doit être présentée sur demande aux inspecteurs de la radioprotection de l'ASN.

Le tableau de suivi des formations consulté par les inspecteurs montre qu'une grande majorité des praticiens n'est pas à jour en ce qui concerne la formation à la radioprotection des patients. Par ailleurs les personnels paramédicaux participant à la délivrance de la dose au patient n'avaient pas encore tous reçu cette formation.

Concernant le premier point, celui-ci avait déjà fait l'objet d'une demande d'action corrective lors de la dernière inspection réalisée courant 2019. Force est de constater que la situation est loin de s'être améliorée depuis. J'attire votre attention sur le fait que la formation à la radioprotection des patients est un préalable obligatoire avant toute utilisation d'un dispositif médical tel qu'un amplificateur de brillance et que la situation rencontrée par les inspecteurs notamment en ce qui concerne la proportion de praticiens formés n'est pas acceptable.

Demande I.2 : Transmettre le calendrier prévisionnel des formations à la radioprotection des patients pour le personnel concerné. Vous transmettez les attestations de formations à l'issue de ces formations.

II. AUTRES DEMANDES

Organisation de la radioprotection

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, en particulier ceux de nature à garantir la confidentialité des données relatives à la surveillance de l'exposition des travailleurs prévue aux articles R. 4451-64 et suivants.

Suite aux échanges avec les inspecteurs, il s'avère que le temps alloué aux missions de radioprotection mentionné dans la lettre de nomination de la PCR n'est pas respecté. Celui-ci varie en fonction de la charge de travail du service de radiologie et de sa dotation en manipulateur en électroradiologie médicale (MERM), au détriment des tâches de radioprotection.

Il apparaît toutefois, comme indiqué dans la synthèse de l'inspection, que les inspecteurs ont bien noté qu'un infirmier exerçant au bloc opératoire était en train de finaliser sa formation de personne compétente en radioprotection et devrait donc très prochainement venir épauler la PCR dans la gestion de la radioprotection des travailleurs exerçant au bloc opératoire. La note d'organisation de la radioprotection présentée aux inspecteurs devra être mise à jour en conséquence.

Demande II.1 : Prévoir une organisation permettant une régularité dans le temps alloué aux missions du ou des conseillers en radioprotection.

Port de la dosimétrie

L'article R. 4451-64 du code du travail dispose que l'employeur mette en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée lorsque le travailleur est classé.

Par ailleurs, le 1^{er} de l'article R. 4451-33-1 du code du travail dispose que, à des fins de surveillance radiologique préventive et d'alerte en cas d'exposition anormale, l'employeur équipe d'un dosimètre opérationnel tout travailleur entrant dans une zone contrôlée définie au 1^{er} du I de l'article R. 4451-23.

La survenue récente d'un événement en radioprotection a permis de mettre en évidence que les personnes présentes en zone contrôlée pendant l'utilisation d'un amplificateur de brillance ne portaient ni leur dosimètre à lecture différée, ni leur dosimètre opérationnel.

Par ailleurs, les inspecteurs ont demandé à la PCR de se connecter au logiciel de supervision de la dosimétrie opérationnelle afin de vérifier, par sondage, si l'ensemble des personnels salariés de l'établissement susceptibles d'être présents en zone contrôlée pendant l'utilisation d'un amplificateur de brillance étaient bien équipés d'un dosimètre opérationnel. Il apparaît que le port des dosimètres est soit irrégulier, soit inexistant.

Demande II.2 : Prendre les dispositions nécessaires afin de vous assurer que le port de la dosimétrie à lecture différée et opérationnelle soit effectif pour tous les travailleurs concernés.

Gestion des dosimètres à lecture différée

Le I de l'article 9 de l'arrêté du 26 juin 2019 ²dispose que l'employeur doit prendre toutes les dispositions pour que les dosimètres soient transmis au plus tard dix jours après l'échéance de la période de port à l'organisme accrédité.

Au cours de la visite du bloc opératoire, les inspecteurs ont noté que huit dosimètres à lecture différée correspondant au premier trimestre de l'année 2025 étant toujours présents sur le tableau réservé à cet effet. Il semblerait que cette pratique ne soit pas isolée d'après votre PCR qui nous a confiés rappeler régulièrement aux personnes du bloc opératoire concernées, les modalités de gestion des dosimètres à lecture différée. Cette pratique n'est pas satisfaisante et conduit à ne pas respecter les dispositions réglementaires susmentionnées.

Demande III.3 : Veiller au respect de la gestion des dosimètres à lecture différée.

² Arrêté du 26 juin 2019 relatif à la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.

Renouvellement de la vérification initiale (RVI)

Conformément à l'article R. 4451-41 du code du travail, pour des équipements de travail présentant un risque particulier, l'employeur renouvelle à intervalle régulier la vérification initiale.

L'article 6 de l'arrêté du 23 octobre 2020³ modifié prévoit que le renouvellement de la vérification initiale a lieu au moins une fois tous les trois ans pour les appareils disposant d'un arceau utilisé pour la réalisation de pratiques interventionnelles radioguidées dans les blocs opératoires.

Les inspecteurs ont relevé que le renouvellement de la vérification initiale des appareils concernés qui est mentionné dans votre programme de vérifications en radioprotection a été réalisé tardivement (fréquence non respectée). Ce décalage est lié au fait que le jour de la venue de l'organisme vérificateur accrédité (OVA), qui avait bien été planifiée en amont par la PCR, les amplificateurs de brillance n'étaient pas disponibles sans pour autant que l'information ait été communiquée à la PCR et à l'OVA.

Demande II.4 : Veiller à ce que l'organisation du bloc opératoire puisse permettre de répondre de manière satisfaisante à la réalisation des futures RVI.

Suivi de l'état de santé des travailleurs

L'article R. 4624-22 du code du travail dispose que 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.

L'article R. 4624-24 du code du travail dispose que 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.

L'article R. 4624-25 du code du travail précise que 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.

L'article R. 4624-28 du code du travail précise que 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. »

Le tableau de suivi relatif à la surveillance médicale des personnels concernés consulté par les inspecteurs indiquait que les travailleurs classés n'étaient pas tous à jour de leur suivi médical renforcé. Ce point avait déjà fait l'objet d'un écart lors de la précédente inspection réalisée courant 2019.

Demande II.5 : Veiller à ce que l'ensemble du personnel classé bénéficie d'un suivi médical individuel renforcé à jour.

Assurance de la qualité en imagerie médicale

La décision ASN n°2019-DC-0660 du 15 janvier 2019⁴ relative à la mise en place de l'assurance de la qualité en imagerie médicale, dispose que le système de gestion de la qualité soit défini et formalisé au regard de l'importance du risque radiologique pour les personnes exposées, en tenant compte de la cartographie des risques réalisée en

³ Arrêté du 23 octobre 2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants.

⁴ Décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire fixe les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants

application de l'article R. 1333-70 du code de la santé publique. En outre, le système de gestion de la qualité doit décrire les modalités de justification des actes ainsi que les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical.

Les inspecteurs ont relevé notamment que les actions menées en matière d'habilitation au poste de travail des chirurgiens n'étaient pas abouties. En effet, il n'a pas pu être confirmé aux inspecteurs que les derniers chirurgiens embauchés avaient bénéficié d'une formation à l'utilisation des amplificateurs de brillance, prérequis indispensable au regard de l'habilitation au poste de travail. Par ailleurs, la cartographie des risques présentée n'abordait pas le risque d'exposition des patients aux rayonnements ionisants.

Demande II. 6 : Veiller au respect des dispositions réglementaires précitées

Procédures par type d'acte et Niveau de Référence Locaux (NRL)

L'article n°7 de la décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire précise la mise en œuvre du principe d'optimisation à travers notamment la formalisation de procédures par type d'actes dans le système de gestion de la qualité.

L'article R.1333-57 du code de la santé publique prévoit que soit mise en œuvre, lors du choix de l'équipement, de la réalisation de l'acte, de l'évaluation des doses de rayonnements, une démarche d'optimisation tendant à maintenir la dose de rayonnements au niveau le plus faible raisonnablement possible.

Les inspecteurs ont relevé que la démarche d'optimisation mise en œuvre par le physicien médical externe a permis de définir des niveaux de référence locaux (NRL) ainsi que des seuils d'alerte par type d'examen. La définition de NRL pour l'ensemble des procédures radioguidées réalisées au sein du bloc opératoire a conduit à des actions concrètes d'optimisation en modifiant les protocoles d'examens intégrés dans chaque amplificateur de brillance. Toutefois, lors de la visite au bloc opératoire, les inspecteurs ont remarqué que ni les NRL ni les seuils d'alerte définis par type d'acte ne sont connus des praticiens et qu'aucune procédure par type d'actes n'est disponible à proximité des arceaux.

Demande II.7 : Rendre accessibles les NRL et les seuils d'alerte par type d'examen en les affichant à proximité des appareils, et en communiquant sur leur existence et leur utilité auprès des réalisateurs des actes.

Mettre à disposition des praticiens (en tout état de cause à proximité des appareils et visuellement accessibles) les procédures par types d'actes. La création de fiches synthétiques permet de rendre ce type de documents plus opérationnels.

Procédure de gestion des événements en radioprotection

La procédure consultée par les inspecteurs ne précise pas les modalités mises en œuvre en matière de suivi et d'analyse des événements en radioprotection.

De plus, les inspecteurs ont fait le point avec les personnes présentes sur l'événement en radioprotection survenu le 04/02/2025. Il ressort que l'analyse proposée au regard du compte-rendu d'évènement significatif dans le domaine de la radioprotection (CRES) envoyé le 17/04/2025 à la division de Caen de l'ASNR n'est pas suffisamment aboutie. Une analyse détaillée des mesures correctives mises en œuvre ou envisagées au regard notamment de l'absence de port de dosimètres réglementaires en zone contrôlée devra être formalisée. La mise en place d'un comité de retour d'expérience (CREX) serait appréciée malgré l'absence du responsable qualité de l'établissement.

Demande II.8 : Me communiquer les propositions d'actions envisagées afin d'éviter la reproductibilité de ce type d'événement.

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

Vérification périodique des dosimètres opérationnels

Constat III.1 : Les dosimètres opérationnels réservés au personnel du bloc opératoire concerné pour les activités de pratiques interventionnelles radioguidées ont bien tous fait l'objet d'une vérification annuelle au regard de la réglementation en vigueur. Toutefois, il a été indiqué aux inspecteurs que l'organisation actuelle proposée par l'établissement n'est pas pleinement satisfaisante. En effet, tous les dosimètres étant vérifiés en même temps in situ par un technicien du laboratoire de dosimétrie, si des interventions sous rayonnements ionisants sont programmées le même jour, la surveillance dosimétrique opérationnelle en zone contrôlée ne peut pas être assurée. Vos représentants ont indiqué que cette situation ne se reproduira pas lors de la prochaine vérification.

Evaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants (EIERI)

Constat III.2 : Le document présenté au cours de l'inspection qui est le fruit d'un travail minutieux conduit en interne par votre CRP omet de préciser l'instrument de mesure utilisé. Par ailleurs, les inspecteurs ont rappelé à votre PCR que le radiamètre du type AT1121 n'est pas adapté pour mesurer des doses susceptibles d'être reçues au niveau du cristallin et des extrémités. Ces deux dernières devant être mesurées respectivement sous 3 mg.cm⁻² et sous 7 mg.cm⁻².

Visite des salles de bloc opératoires

Constat III.3 : Au cours de la visite, les inspecteurs ont indiqué à la PCR que le pictogramme du type « zone surveillée intermittente » ainsi que le plan de zonage associée à ladite zone était absent alors que cette notion d'intermittence est bien prévue au regard de l'évaluation des risques. De plus, afin de satisfaire à la réglementation en vigueur, vous avez fait le choix de vous équiper de dispositifs portatifs composés d'un coffret avec arrêt d'urgence à verrouillage et d'un boîtier « Bivoyants » à fixer au-dessus des accès potentiels à la salle. Au cours d'un test réalisé avec un des trois amplificateurs de brillance dans une des salles réservées à l'activité PIR, les inspecteurs ont noté que le voyant lumineux d'émission des rayons X du boîtier cité précédemment restait fonctionnel quelques secondes malgré l'arrêt d'émission des rayons X.

Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPM)

Constat III.4 : Les inspecteurs ont relevé que :

- La dernière version du POPM qu'ils ont consulté n'identifiait pas les praticiens et le médecin coordonnateur qui sont pourtant parmi les principaux acteurs concernés par la délivrance de la dose aux patients.
- Ledit plan n'intègre pas les dispositions prévues à l'article 10 de la décision n°2021-DC-0704⁵ de l'ASN qui dispose que pour les pratiques interventionnelles radioguidées, un physicien médical soit présent lors des essais de réception des dispositifs médicaux et lors de la mise en place de protocoles optimisés.

Il a été indiqué aux inspecteurs que les remarques précitées seront intégrées au POPM qui sera mis à jour très prochainement.

Coordination des mesures de prévention

Observation III.1 : Les inspecteurs ont noté que des plans de prévention ont bien été établis avec l'ensemble des entreprises extérieures susceptibles d'intervenir en zone délimitée. Au jour de l'inspection seule trois entreprises avaient retourné ledit plan de prévention signé.

⁵ Arrêté du 15 juin 2021 portant homologation de la 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 soumis au régime d'enregistrement et les prescriptions relatives à ces activités.

Contrôles qualité internes

Observation III.2 : Les inspecteurs ont relevé que la fréquence des contrôles qualité internes n'avait pas été respectée en 2024.

*
* *

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 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, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef de la division de Caen

Signé par

Gaëtan LAFFORGUE-MARMET