

DIVISION DE MARSEILLE

Marseille, le 20 octobre 2021

CODEP-MRS-2021-048381

**Polyclinique du sud de la Corse
SA de l'Ospedale
Rue du Docteur Jourdan
20137 PORTO VECCHIO**

Objet : Lettre de suite de l'ASN concernant l'inspection en radioprotection réalisée le jeudi 30 septembre 2021 au sein de la SA de l'Ospedale

Réf. :
- Lettres d'annonce n° CODEP-MRS-2020-010739 du 6 février 2020 et n° CODEP-MRS-2021-036334 du 29 juillet 2021
- Inspection n° : INSNP-MRS-2021-0441
- Thème : scanographie - radioprotection dans le cadre des urgences
- Installation référencée sous le numéro : M200011 (*références à rappeler dans toute correspondance*)

Réf. réglementaires :

- [1] Arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale
- [2] Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants

Monsieur,

Dans le cadre de la surveillance des activités nucléaires prévue par l'article L. 1333-30 du code de la santé publique, des représentants de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ont réalisé, le jeudi 30 septembre 2021, une inspection de l'installation de scanographie de la SA de l'Ospedale qui est couramment utilisée dans le cadre des prises en charge aux urgences. Cette inspection a permis de faire le point sur l'état actuel de votre installation vis-à-vis de la réglementation relative à la protection du public, des travailleurs et des patients contre les effets néfastes des rayonnements ionisants.

Faisant suite aux constatations des inspecteurs de l'ASN formulées à cette occasion, j'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales observations qui en résultent.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 30 septembre 2021 a porté sur le respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail ainsi que leurs arrêtés d'application en matière de radioprotection visant à protéger les intérêts du public, des travailleurs et des patients contre les effets des rayonnements ionisants.

La prise en considération de la décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 [2] fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2019, a ainsi fait l'objet de plusieurs points de contrôle.

Les inspecteurs de l'ASN ont mené des entretiens auprès du personnel et du prestataire de physique médicale visant à vérifier par sondage les dispositions mises en place afin d'assurer la radioprotection des patients et des travailleurs.

Au vu de cet examen non exhaustif, il conviendra que l'établissement s'engage pleinement dans le déploiement de l'assurance de la qualité en imagerie médicale imposée par la décision de l'ASN précitée, en veillant à renforcer les interactions entre la direction qualité et les services opérationnels. Dans ce cadre, les rôles et responsabilités des différents professionnels impliqués dans la prise en charge des patients doivent être formalisés, en lien avec les principes fondamentaux de la radioprotection que sont la justification et l'optimisation. Le processus de prise en charge devra être décrit pour tous les modes de fonctionnement de l'établissement, en y incluant la formalisation de toutes les étapes depuis la réception de la demande d'acte, l'analyse préalable de sa justification et sa validation, jusqu'à la décision de réalisation, de substitution ou de non réalisation de cet acte. Compte tenu de l'augmentation récurrente de l'activité et des enjeux de radioprotection liés, l'ASN encourage l'établissement à adopter une attitude interrogative vis-à-vis de ses activités et de l'organisation qui en découle dans une démarche d'amélioration continue.

Concernant le sujet de l'optimisation, il a été relevé qu'un travail conséquent est conduit au sein de l'établissement avec l'appui d'un prestataire. Cette démarche recueille l'adhésion du personnel. Il a été observé que celle-ci se traduit concrètement par des procédures optimisées, un plan d'action suivi au fil de l'eau par les parties et des niveaux de doses bien inférieurs aux niveaux de référence nationaux.

Les insuffisances relevées par les inspecteurs, qui ne permettent pas le respect de l'ensemble des règles de radioprotection en vigueur, font l'objet des demandes d'actions formulées ci-dessous.

A. DEMANDES D' ACTIONS CORRECTIVES

Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2] - système de gestion de la qualité

Selon l'article R. 1333-70 du code de la santé publique, « le système d'assurance de la qualité prévu à l'article L. 1333-19 correspond à l'ensemble des actions qui visent à garantir la qualité et la sécurité des actes utilisant les rayonnements ionisants ».

L'article 4 de la décision n° 2019-DC-0660 [2] de l'ASN indique que :

« I. - Le système de gestion de la qualité est 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 application de l'article R. 1333-70 du code de la santé publique. Il s'applique, pour tous les actes relevant des activités nucléaires d'imagerie médicale définies à l'article 1^{er}, aux processus permettant de mettre en œuvre les principes de justification et d'optimisation définis aux articles L. 1333-2, R. 1333-46 et R. 1333-57 du code de la santé publique.

II. - Les procédures et instructions de travail de chaque processus précisent :

- les professionnels visés à l'article 2, incluant ceux mentionnés à l'article R. 1333-68 du code de la santé publique, leurs qualifications et les compétences requises ;
- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des personnes exposées et leur enchaînement ;
- les moyens matériels et les ressources humaines alloués pour réaliser ces tâches ainsi que, si nécessaire, les documents relatifs à leur réalisation ».

L'article 2 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN définit les professionnels visés comme les « personnes impliquées dans la préparation et la réalisation des actes, ainsi que dans l'élaboration du compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants ».

L'article R. 1333-68 du code de la santé publique indique que « III.-Les rôles des différents professionnels intervenant dans le processus d'optimisation sont formalisés dans le système d'assurance de la qualité mentionné à l'article R. 1333-70 ». Certains documents nécessaires à la mise en œuvre du système de gestion de la qualité ont été présentés aux inspecteurs tels que les fiches de poste des secrétaires, manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM), cadre du service imagerie, assistant médico-technique. Toutefois, il a été relevé que celles-ci ne précisent pas les tâches relatives à la mise en œuvre des principes de justification et d'optimisation. Pour les MERM, cela concerne notamment les tâches qui leur sont propres et fixées à l'article R. 4351-2 du code de la santé publique (paramétrage et enclenchement d'un dispositif médical). Les responsabilités et tâches des personnels médicaux ne sont par ailleurs pas déclinées formellement. Concernant la téléradiologie, des procédures opérationnelles décrivent les tâches inhérentes au médecin urgentiste, médecin demandeur, MERM et radiologue ainsi que leur enchaînement. Toutefois, le processus de prise en charge des patients au sein du service de radiologie n'est pas clairement défini et doit être précisé, notamment au niveau des interactions qui peuvent avoir lieu entre les urgences, la radiologie et la téléradiologie s'il y ait fait appel. Les différentes périodes de prise en charge (journée puis soir et week-end en astreinte) doivent également être prises en considération.

A1. Je vous demande de compléter votre système de gestion de la qualité en définissant les responsabilités et les tâches de chacun des professionnels impliqués dans la préparation des actes, leur réalisation ainsi que dans l'élaboration du compte rendu d'acte, en considérant les principes d'optimisation et de justification (cf. demande A2).

Le processus de prise en charge des patients devra être décrit, en considérant les interactions entre services, l'enchaînement des tâches et ce pour les différentes configurations de prise en charge.

Justification des actes, traçabilité des étapes dans le cadre d'une demande d'acte

L'article 6 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN indique que « la mise en œuvre du principe de justification est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont décrites les différentes étapes depuis la réception de la demande d'acte, l'analyse préalable de sa justification et sa validation, jusqu'à la décision de réalisation, de substitution ou de non réalisation de cet acte ».

L'article L. 1333-19 du code de la santé publique indique que « I.-Les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de diagnostic médical, de prise en charge thérapeutique, de dépistage, de prévention ou de recherche biomédicale sont soumis à une obligation d'assurance de la qualité depuis la justification du choix de l'acte, l'optimisation des doses délivrées aux patients et jusqu'au rendu du résultat de cet acte ».

L'article R. 1333-52 du code de la santé publique précise que « préalablement à la demande et à la réalisation d'un acte, le médecin ou le chirurgien-dentiste vérifie qu'il est justifié en s'appuyant sur le guide ou les documents mentionnés à l'article R. 1333-47. En cas de désaccord entre le demandeur et le réalisateur de l'acte, la décision appartient à ce dernier ».

Enfin, l'article R. 1333-53 du code de la santé publique indique « qu'aucun acte exposant aux rayonnements ionisants ne peut être pratiqué sans un échange écrit préalable d'information clinique pertinente entre le demandeur et le réalisateur de l'acte. Le demandeur précise notamment :

1° Le motif ;

2° La finalité ;

3° Les circonstances de l'exposition envisagée, en particulier l'éventuel état de grossesse ;

4° Les examens ou actes antérieurement réalisés ;

5° Toute information nécessaire au respect du principe d'optimisation mentionné au 2° de l'article L. 1333-2 ».

Le sujet de la traçabilité des étapes depuis la demande d'acte, l'analyse de sa justification et sa validation jusqu'à la décision de réalisation, de substitution ou de non réalisation des actes a fait l'objet de discussions avec les différentes personnes rencontrées. Il a été mis en évidence que les pratiques n'étaient pas homogènes au sein de la structure et que pour tout acte, la traçabilité de l'ensemble des étapes précitées n'était pas systématique. En particulier l'analyse de la justification d'un acte, sa validation ainsi que la décision de substitution ne font pas l'objet de dispositions claires et harmonisées. Il a été relevé que lorsque le demandeur est un médecin urgentiste, l'acte de scanographie peut être réalisé directement, sans analyse de sa justification par un médecin radiologue. Le document « prescription d'imagerie lourde en astreinte » (version 1 de février 2020) précise d'ailleurs que « pour les examens types cités dans le point 5, le radiologue peut être appelé

une fois la réalisation de l'examen fini [...] ; pour toutes demandes non citées ci-dessous, le radiologue doit être joint avant l'examen afin de discuter de la justification et de la réalisation de l'acte ».

A2. Je vous demande de mettre en œuvre et formaliser le principe de justification au sein du service, en veillant à intégrer de manière opérationnelle dans vos outils la formalisation systématique des différentes étapes depuis la réception de la demande d'acte, l'analyse préalable de sa justification et sa validation, jusqu'à la décision de réalisation, de substitution ou de non réalisation de cet acte.

Mise en œuvre de la téléradiologie

Votre établissement a ponctuellement recours à une prestation de téléradiologie lorsqu'il y a un manque de radiologues. Une convention a ainsi été établie le 16 octobre 2016 avec une société de téléradiologie. Celle-ci précise que « *les parties s'engagent à créer un comité de suivi de la coopération dont ils définiront conjointement la composition et les modalités de réunion ou d'échange. Ce comité est notamment chargé de réaliser un bilan d'exécution de la convention. Il peut être saisi de toute difficulté dans la mise en œuvre de la convention* ».

Les inspecteurs ont noté que le recours à la téléradiologie a été jusqu'alors peu fréquent et que la téléradiologie a fait l'objet de validations techniques par les radiologues quant à la qualité des interprétations d'images réalisées.

Des formulaires de suivi visant à enregistrer les non-conformités sont prévus. Il a cependant été observé qu'il n'existe pas de comité de suivi ou toute autre instance de nature à suivre la prestation de téléradiologie et que le dispositif de suivi des non-conformités n'a pas été mis en place.

A3. Je vous demande de mettre en œuvre les dispositions prévues dans la convention de téléradiologie, visant à encadrer, évaluer et améliorer cette démarche.

Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2] – habilitation au poste de travail

L'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN précise 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 ».

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'une démarche d'intégration au poste de travail est mise en œuvre pour les MERM avec l'appui d'un tuteur. Une note a été récemment rédigée visant à lister les items techniques que les MERM doivent maîtriser dans le cadre de l'utilisation du scanner mais cela ne couvre pas tous les aspects de l'habilitation au poste de travail. S'il a pu être indiqué que des habilitations existaient dans certains domaines au sein de l'établissement, rien n'est cependant formalisé pour le secteur de la radiologie visant à préciser les modalités d'habilitation, les rôles des tuteurs et accompagnants, les critères de validation des compétences, etc. Par ailleurs, il est attendu que le dispositif soit étendu à l'ensemble des professionnels concernés à savoir les personnes impliquées dans la préparation et la réalisation des actes ainsi que dans l'élaboration du compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants (médecins, secrétaires...).

A4. Je vous demande de définir et déployer le dispositif d'habilitation au poste de travail pour l'ensemble des professionnels concernés. L'habilitation devra prendre en considération les formations et l'expérience acquise.

Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2] – prise en charge des personnes à risque

L'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN prévoit que « *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 :*

[...] 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 ; [...]. L'article R. 1333-58 du code de la santé publique indique que : « I. - Lorsque l'exposition aux rayonnements ionisants concerne une femme en âge de procréer, le demandeur et le réalisateur de l'acte recherchent s'il existe un éventuel état de grossesse, sauf si cette recherche n'est pas pertinente pour l'exposition prévue.

A la suite d'un événement significatif en radioprotection (ESR) concernant une femme enceinte ignorant son état survenu en 2019, une procédure « réalisation d'acte d'imagerie en urgence chez la femme en âge de procréer » (version 1 de février 2020) a été rédigée, précisant les modalités de prise en charge d'une femme en âge de procréer en radiologie et en scanographie dans un contexte d'urgence. Les inspecteurs ont relevé que s'il est prévu de rechercher systématiquement l'éventuel état de grossesse, le moyen permettant de garantir l'harmonisation des pratiques n'est en tout cas pas défini, notamment au travers d'un questionnaire unique que pourrait déployer tout personnel médical ou paramédical, quel que soit le secteur de prise en charge dans l'établissement. Il est en effet rappelé qu'un second ESR concernant une femme en âge de procréer ignorant sa grossesse est survenu au scanner fin 2020. Aussi, il est attendu que vous rendiez la démarche plus robuste en standardisant la recherche de l'état de grossesse.

A5. Je vous demande de consolider les dispositions mises en place dans le cadre de la prise en charge d'une femme en âge de procréer en vue de prévenir toute irradiation fortuite de fœtus.

Concernant la prise en charge des patientes enceintes, l'article R. 1333-58 du code de la santé publique indique que : « II. - Pour les femmes en état de grossesse ou allaitante ou si l'éventualité d'une grossesse ne peut être exclue, l'évaluation de la justification de l'acte prend en compte l'urgence, l'exposition de la femme et de celle de l'enfant à naître. Quand l'acte est justifié, l'optimisation tient compte des doses délivrées à la femme en état de grossesse ou allaitante et à l'enfant à naître ».

Il a été confirmé aux inspecteurs que la prise en charge des patientes enceintes avait fait l'objet d'une réflexion et que les procédures radiologiques pour les actes susceptibles d'impacter le fœtus avaient été optimisées. Néanmoins, cette réflexion n'est pas tracée et les inspecteurs n'ont pas pu vérifier que la prise en charge intégrait effectivement cette étape de justification de l'acte et de choix de protocole.

Enfin, concernant la réalisation des actes pédiatriques, il a été précisé que la procédure de prise en charge était en cours de finalisation.

A6. Je vous demande de formaliser la réflexion concernant les modalités de prise en charge des femmes enceintes et des enfants. Le dispositif de prise en charge devra inclure la traçabilité de la justification de l'acte, en lien avec les éléments indiqués au point A2.

B. COMPLÉMENTS D'INFORMATION

Evolution du nombre d'actes et justification

Les inspecteurs vous ont interrogé sur l'évolution du nombre d'actes de scanographie. Il a été indiqué que l'évolution était à l'augmentation (globalement + 10% chaque année). En lien avec la demande A2 relative au constat de réalisation d'actes sans analyse préalable de leur justification, il apparaît nécessaire d'analyser cette croissance par catégorie (actes programmés, actes réalisés en astreinte, actes réalisés lors de vacations de téléradiologie) au regard de toutes les données d'entrée pertinentes (parc d'équipements, nombre de prises en charge aux urgences, évolution du bassin de population, etc.) afin d'en identifier les causes exactes.

B1. Je vous demande de mener une réflexion visant à analyser l'augmentation du nombre d'actes scanographiques. Vous transmettez à l'ASN vos conclusions.

Processus de retour d'expérience

Le processus de retour d'expérience est décrit aux articles 10 et 11 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2] portant sur l'assurance de la qualité dans le domaine de l'imagerie médicale.

Préalablement à l'inspection, vous avez transmis à l'ASN une procédure intitulée « *Procédure de déclaration d'évènement significatif en radiologie conventionnelle et scanographie* » (version 1 de 2016). Les inspecteurs vous ont indiqué que celle-ci ne prenait en considération que les événements relatifs aux patients mais pas aux travailleurs. Lors de l'inspection, vous avez indiqué qu'une démarche de retour d'expérience était en place au sein de la clinique, se déclinant sous la forme d'une charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables, à des bilans mensuels des événements déclarés et à la tenue d'un comité de retour d'expérience. L'analyse des événements est par ailleurs conduite selon une approche systémique. Vous avez indiqué qu'une procédure de gestion des événements indésirables décrivait cette approche, englobant l'ensemble des événements relatifs à la radioprotection. Cette procédure n'a pas pu être consultée sur place.

B2. Je vous demande de transmettre la procédure de gestion des événements indésirables au sein de l'établissement. Vous veillerez à vérifier que celle-ci inclut l'ensemble des dispositions prévues par la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2].

Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)

L'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 [1] relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale mentionne que « *dans les établissements mettant en œuvre des installations soumises à autorisation en application de l'article R. 1333-24 du code de la santé publique, ainsi que dans les établissements disposant de structures de radiologie interventionnelle, sans préjudice des conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 6124-1 de ce code, le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article 6 du présent arrêté. [...]. Ce plan tient compte des propositions établies par les personnes autorisées à utiliser les rayonnements ionisants en application de l'article R. 1333-24 du code de la santé publique. Il détermine l'organisation et les moyens nécessaires en personnel et tient compte notamment des pratiques médicales réalisées dans l'établissement, du nombre de patients accueillis ou susceptibles de l'être, des contraintes, notamment en temps de travail, découlant de techniques particulières ou complexes, des compétences existantes en matière de dosimétrie et des moyens mis en œuvre pour la maintenance et le contrôle de qualité interne et externe des dispositifs mentionnés à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique* ».

Le guide n° 20 de l'ASN « *rédaction du plan d'organisation de la physique médicale* » (version du 19 avril 2013) établi en lien avec la Société française de physique médicale (SFPM) constitue un rappel des obligations réglementaires et des recommandations issues de bonnes pratiques visant à identifier de manière globale les besoins au regard des activités déployées, les moyens nécessaires et l'organisation optimale de la physique médicale pour répondre aux objectifs fixés par l'établissement.

L'établissement fait appel à une société externe pour les missions de physique médicale. Le POPM (version 4 de novembre 2020) a été consulté et a conduit les inspecteurs à formuler les observations suivantes :

- la présentation des ressources du côté du prestataire externe ne comporte pas de répartition des équivalents temps plein par catégorie professionnelle ; l'organisation retenue vis-à-vis de la société prestataire induit une implication du référent interne en la qualité du cadre du service de radiologie qui n'est pas quantifiée ; il est rappelé que les mobilisations des ressources internes sur ce champ doivent être déconnectées de celles accordées pour les missions relatives à la radioprotection des travailleurs ;
- le document doit être complété avec les éléments suivants : référence au document formalisant une prestation en physique médicale extérieure à l'établissement, référence aux documents relatifs à la réalisation des actions de contrôles qualité et aux interactions entre l'établissement et le prestataire, description de l'organisation concernant la réalisation de tâches de physique médicale par des professionnels non physiciens médicaux, précision de la périodicité de révision.

B3. Je vous demande de transmettre à l'ASN une version révisée du POPM prenant en considération l'ensemble des remarques susmentionnées.

Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2] – Mise en œuvre du principe d'optimisation

L'article 7 de la décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 [2] précise que « *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 :*

[...] 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 ; [...];

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 ».

Les inspecteurs ont pu observer qu'une démarche d'optimisation des doses poussée est mise en œuvre au sein de votre structure. Un travail considérable a été fourni dans ce domaine, notamment décliné dans l'analyse des doses délivrées, la proposition et mise en œuvre d'actions d'amélioration et le déploiement d'outils d'alerte. Il a été relevé que les modalités de cette démarche n'avaient pas été formalisées tel que requis par la réglementation susmentionnée mais il a été cependant indiqué lors de l'inspection que la procédure afférente était en cours de finalisation.

B4. Je vous demande de transmettre à l'ASN la procédure encadrant la démarche d'optimisation et visant à respecter les dispositions de l'article 7 de la décision de l'ASN n° 2019-DC-0660 [2] et tout particulièrement ses alinéas 5 et 8 en formalisant et structurant les démarches engagées.

C. OBSERVATIONS

Contrôles qualité

Certaines opérations ou dysfonctionnements relevés sont susceptibles de nécessiter la réalisation d'un nouveau contrôle qualité, notamment suite à une maintenance. Lors de l'inspection il a été discuté de la pertinence d'établir une liste des situations devant conduire à la réalisation d'un nouveau contrôle qualité, de manière à aiguiller très rapidement l'établissement sur l'urgence à contacter le prestataire de physique médicale.

C1. Il conviendra de transmettre à l'ASN l'état de vos réflexions concernant les situations nécessitant l'information immédiate du physicien médical par l'établissement et la réalisation d'un nouveau contrôle qualité.



Vous voudrez bien me faire part de vos **observations et réponses concernant l'ensemble de ces points, incluant les observations, dans un délai qui n'excédera pas deux mois**. Je vous demande d'identifier clairement les engagements que vous seriez amené à prendre et de préciser, pour chacun d'eux, une échéance de réalisation.

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

Je vous prie d'agréer, monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

L'adjoint au chef de la division de Marseille de l'ASN

Signé par,

Jean FÉRIÈS

