

**Référence courrier :**  
CODEP-MRS-2024-067222

**Hôpital Européen**

**Etablissements :**

- **Hôpital Ambroise Paré**
- **AHPP**
- **EUROMEDCARDIO**

6, rue Désirée Clary  
13003 Marseille

Marseille, le 13 décembre 2024

**Objet :** Contrôle inopiné de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection inopinée du 5 décembre 2024 sur le thème : imagerie conventionnelle et interventionnelle, scanner diagnostique et interventionnel

**N° dossier :** Inspection n° INSNP-MRS-2024-1077 / N° SIGIS : D130601, M130159, M130120 et M130183  
(à rappeler dans toute correspondance)

- 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
  - [4]** Décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants
  - [5]** Décision n° 2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés
  - [6]** Demandes d'enregistrement déposées le 02/12/2024 sur le site du téléservice de l'ASN concernant les entités Hôpital Ambroise Paré et Euromedcardio
  - [7]** 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.

Monsieur le directeur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection une inspection inopinée a eu lieu le 5 décembre 2024 dans les services d'imagerie conventionnelle et interventionnelle de scanner des établissements suivants : Hôpital Ambroise Paré, AHPP et Euromedcardio.



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 des enregistrements délivrés par l'ASN ou du déclarant de ces activités le cas échéant.

## **SYNTHÈSE DE L'INSPECTION**

L'inspection du 5 décembre 2024 portait 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.

L'inspecteur de l'ASN a examiné par sondage les dispositions mises en place pour l'habilitation et formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM), le classement du personnel, le port des équipements de suivi dosimétrique, la signalisation de certaines zones délimitées et l'organisation des services quant à la continuité des soins en radiologie conventionnelle et imagerie en coupes (scanner). Cette inspection, croisée avec un inspecteur du travail a permis la réalisation d'échanges avec plusieurs agents de l'Hôpital Européen : des cadres de santé, des MERM et le conseiller en radioprotection (CRP) principal.

L'inspecteur a réalisé la visite des quatre salles de radiologie de l'Hôpital Ambroise Paré et des trois scanners d'AHPP. Au cours des échanges avec le CRP de l'Hôpital Européen, un point sur la situation administrative des diverses activités nucléaires et le suivi dosimétrique des travailleurs a été réalisé.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASN considère que l'organisation de l'établissement concernant la gestion des MERM est perfectible :

- Dans le service d'imagerie (Hôpital Ambroise Paré), l'organisation actuelle est fragile et se trouve davantage fragilisée notamment pendant les périodes critiques comme les vacances ou les éventuels arrêts de travail de l'équipe. Le service a recours à des vacataires pour des remplacements de MERM ce qui soulève des interrogations quant à la formation et à l'habilitation de ces professionnels aux postes qu'ils occupent. Un renforcement des effectifs mérite d'être envisagé de manière pérenne ou, à défaut, il conviendra d'envisager une réduction des créneaux des examens faisant l'objet d'un rendez-vous (ce qui représenterait la seule variable d'ajustement pour l'établissement considérant la nécessité de continuité de soins dans le cadre des urgences 24h/24h). L'ASN appelle votre attention quant à l'organisation des gardes de nuit notamment en cas de suppléance assurée par des MERM travaillant également le jour ;
- Dans le service de scanner (AHPP), il conviendra d'être vigilant notamment sur les risques encourus par les patients dès lors qu'un même MERM est susceptible de réaliser deux astreintes hebdomadaires qui s'accumulent avec les 35h de travail effectif hebdomadaire.

Les fragilités identifiées sur l'organisation du travail peuvent avoir des répercussions sur la radioprotection des patients mais également sur la radioprotection des professionnels. Par conséquent, je vous prie de trouver ci-après, les axes d'amélioration et observations relevés par l'inspecteur.

### **I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT**

Cette inspection n'a pas donné lieu à des demandes à traiter prioritairement.

## II. AUTRES DEMANDES

### Habilitation des professionnels

L'article 2 de la décision [4] précise que l'habilitation est une « [...] reconnaissance formalisée par le responsable de l'activité nucléaire de la maîtrise des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires (diplôme initial et formation continue) et l'expérience de ce professionnel ».

L'article 9 de la décision précitée dispose : « 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 [...] ;
- 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 ».

Lors des échanges il a été mis en exergue qu'en période d'absence de MERM (congrés ou arrêts de travail) l'établissement a recours à leur remplacement par des MERM « vacataires » pour permettre aux services de continuer à fonctionner aussi bien dans le cadre des examens faisant l'objet d'un rendez-vous préalable que dans le cadre de la prise en charge d'urgences (cf. demande II.2).

Il a été identifié au cours de l'inspection que les MERM vacataires ne font pas forcément l'objet d'une formalisation de leur habilitation puisqu'ils sont sollicités à des échéances pouvant être courtes. De plus, l'inspecteur a également précisé aux services, bien que le recours à des vacataires ayant intervenu dans l'établissement soit *a priori* privilégié, l'établissement ne s'interdit pas d'avoir recours à de nouveaux vacataires. L'ASN s'interroge sur le respect des exigences en matière de formation et d'habilitation des MERM vacataires.

#### **Demande II.1. : Transmettre :**

- **les modalités de formation et d'habilitation des MERM (y compris vacataires) telles qu'exigées à l'article 2 et 9 de la décision [4] ;**
- **la liste des MERM vacataires qui sont intervenus dans le pôle imagerie (Hôpital Ambroise Paré) depuis janvier 2024 ;**
- **un bilan portant sur les taux d'habilitation et de formation à la radioprotection des MERM vacataires mentionnés au point précédent.**

### **Organisation des MERM du pôle imagerie, du pôle scanner et risques encourus par les patients**

L'article 4 de la décision [4] dispose : « 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 1er, 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 ».

Des subtilités d'organisation des équipes de MERM existent entre les pôles imagerie (Hôpital Ambroise Paré) et imagerie en coupe (AHPP).

a) *Effectif et organisation des MERM dans le pôle imagerie (Hôpital Ambroise Paré)*

Le pôle imagerie (Hôpital Ambroise Paré) est doté de 4 appareils de radiologie conventionnelle (hors activités au bloc opératoire ou mammographie). L'effectif et l'organisation des plannings des MERM de ce même pôle d'imagerie<sup>1</sup> soulève des interrogations notamment quant à la gestion des examens prévus, des urgences et, par conséquent, des risques encourus par les patients. Il en ressort de l'inspection, au sujet du planning de ce pôle, pour le mois de décembre 2024, que :

- au moins un MERM doit intervenir sur les horaires de l'après-midi (14h-20h) de lundi à vendredi, assurer une présence le samedi matin (7h-12h) puis enchaîner une garde de nuit de samedi à dimanche (20h-8h) sans un repos d'au moins 11h entre deux périodes de travail effectif ;
- les horaires des MERM qui ne réalisent pas de gardes la nuit sont assez disparates en fonction des agents (des MERM peuvent intervenir dans le service sur des amplitudes horaires allant de 6h à 13h journalières<sup>2</sup>) ;
- pour des périodes critiques, comme le 25 et le 26 décembre, 2 MERM assureraient la continuité de service : l'un pendant 12h durant la journée et l'autre pendant 12h la nuit.

Par ailleurs, pour les périodes critiques et les nuits, un arrêt de travail du MERM identifié pour assurer ses missions dans le créneau prévu peut déstructurer complètement les plannings prévisionnels préétablis avec les salariés ou à devoir demander la présence d'un MERM vacataire dans un délai très court.

En outre, l'ASN s'interroge sur la connaissance et la maîtrise des procédures applicables dans l'établissement par les MERM vacataires en imagerie (cf. demande II.1). Par ailleurs, il est important de noter que des actes interventionnels sont susceptibles d'être réalisés pendant que le service n'est tenu que par un MERM vacataire.

b) *Effectif et organisation des MERM dans le pôle scanner (AHPP)*

Le pôle d'imagerie en coupes (AHPP) est constitué de trois scanners assurant la prise en charge de patients externes sur rendez-vous de 7h à 20h en semaine et de 7h à 13h le samedi matin, ainsi que la continuité des soins pour les patients hospitalisés ou admis en urgences 24h/24h.

Il en ressort de l'analyse du planning des MERM du pôle scanner<sup>3</sup> du mois de décembre 2024, que :

---

<sup>1</sup> 10 MERM pour les examens de jour dont 1 en arrêt de travail en cours le jour de l'inspection. 3 MERM pour les examens de nuit dont 1 des MERM de jour assurant des vacances de nuit.

<sup>2</sup> Les MERM dont l'amplitude horaire d'intervention dans le service varie entre 11 à 13h auraient 1h de pause dans la journée.

<sup>3</sup> 14 MERM au total dont 1 en arrêt de travail

- douze MERM assurent à tour de rôle l'astreinte de 19h à 7h en semaine ; or, un même MERM d'astreinte peut avoir déjà réalisé 12h de travail effectif la même journée ; de plus, un MERM peut assurer deux astreintes hebdomadaires de 12h chacune mais toujours suivies de 12h de travail effectif ; toutefois, dès qu'un MERM est prévu pour une astreinte il bénéficierait d'un repos d'au moins 24h ;
- les rendez-vous prévus les samedis matins (7h-13h00) sont assurés par 1 MERM qui effectue ensuite l'astreinte de 13h00 le samedi à 7h de dimanche ;
- un MERM réalise des vacances de 7h par jour (de lundi à vendredi) et ne participerait pas aux astreintes éventuelles ou ne rentrerait pas dans le pool des MERM travaillant le samedi matin.

En termes d'organisation, comme évoqué également pour le pôle d'imagerie conventionnelle, des fragilités peuvent remettre en cause l'organisation prévue. Il conviendra par ailleurs d'être attentif à la répartition des astreintes des MERM du pôle scanner notamment considérant les risques de fatigue du fait de l'accomplissement de 35h de travail effectif et des 24h d'astreinte hebdomadaires. Cette fatigue pouvant engendrer potentiellement des risques pour la prise en charge des patients.

Enfin, il a été précisé au cours de l'inspection que les cadres, étant également des MERM, pouvaient assurer également le remplacement des MERM en cas de besoin.

**Demande II.2. : Préciser les effectifs de MERM cibles pour les deux pôles précités et clarifier leur mode de fonctionnement en fonction du nombre de MERM effectivement disponible (y compris vacataires et recours aux cadres de santé). A ce titre, préciser les éventuels ajustements que vous estimez nécessaires quant à l'éventuel renforcement de l'effectif de MERM ou les éventuels ajustements de l'activité de routine.**

**Demande II.3. : Transmettre :**

- **La cartographie des risques encourus par les patients suivis dans le pôle imagerie et pôle imagerie en coupes (scanner) ;**
- **La liste des actes interventionnels réalisés dans le pôle imagerie (hors actes au bloc opératoire) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 ;**

### **Optimisation des examens d'imagerie conventionnelle**

La décision [5] fixe des objectifs au sujet de l'optimisation de l'exposition des patients aux rayonnements ionisants, entre autres, en imagerie médicale et pratiques interventionnelles radioguidées :

- L'article 4 précise : « *Pour les actes mentionnés en annexes 2,3,4 et 5 à la présente décision, les évaluations dosimétriques sont réalisées conformément aux dispositions de l'annexe 1 à la présente décision. Ces évaluations sont organisées par le responsable de l'activité nucléaire. L'évaluation dosimétrique comprend, pour un acte donné, mentionné au I de l'article R. 1333-61 du code de la santé publique :*  
1° *le recueil des données selon les modalités définies en annexe 2,3,4 et 5 à la présente décision ;*  
2° *une analyse des résultats recueillis, en comparant notamment la médiane des valeurs relevées avec le NRD et la VGD figurant dans lesdites annexes ».*
- L'article 5 précise : « *La démarche d'optimisation porte prioritairement sur les actes réalisés au sein de l'unité pour lesquels les médianes des valeurs relevées sont supérieures aux NRD.*

*Lorsque les médianes des valeurs relevées sont inférieures aux NRD, cette démarche continue à être mise en œuvre en s'appuyant sur les valeurs guides diagnostiques, lorsque cela est techniquement possible, sans nuire à la qualité d'image permettant d'atteindre l'objectif clinique recherché » ;*

- *L'article 6 dispose : « Les évaluations dosimétriques réalisées en application de la présente décision, les actions correctives prises, le cas échéant, pour diminuer les doses délivrées aux patients et les résultats des réévaluations menées à la suite de ces actions correctives sont tenus à la disposition des inspecteurs mentionnés à l'article L. 1333-29 du code de la santé publique [...] ».*

Considérant l'organisation actuelle du pôle imagerie (cf. explications plus haut) l'ASN souhaite avoir plus d'éléments quant à la mise en place effective du principe d'optimisation des expositions des patients aux rayonnements ionisants. Ces éléments n'ont pas pu être consultés durant l'inspection.

**Demande II.4. : Transmettre les évaluations dosimétriques des examens mentionnés à l'annexe 2 de la décision [5] réalisés dans le pôle imagerie (Hôpital Ambroise Paré) et, le cas échéant, les actions entreprises pour l'optimisation des expositions des actes le nécessitant (cf. articles 5 et 6 de la décision [5]).**

#### **Déclassement des travailleurs et suivi de leur exposition**

L'article R. 4451-32 du code du travail dispose : « *Les travailleurs ne faisant pas l'objet d'un classement peuvent accéder à une zone surveillée bleue ou contrôlée verte ainsi qu'à une zone radon sous réserve d'y être autorisé par l'employeur sur la base de l'évaluation individuelle du risque dû aux rayonnements ionisants prévue à l'article R. 4451-52. [...]*

L'article R. 4451-64 du code du travail précise : « *I.-L'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est classé au sens de l'article R. 4451-57 ou que la dose efficace évaluée en application du 5° de l'article R. 4451-53 est susceptible de dépasser 6 millisieverts.*

*II.-Pour tous les autres travailleurs accédant à des zones délimitées au titre de l'article R. 4451-24, l'employeur s'assure par des moyens appropriés que leur exposition demeure inférieure aux niveaux de dose retenus pour le classement des travailleurs prévu au 2° de l'article R. 4451-57 ».*

L'établissement a procédé au déclassement de quelques travailleurs accédant en zone délimitée. Il a été précisé à l'inspecteur que l'établissement continuait à assurer un suivi dosimétrique individuel par dosimètre à lecture différée dont la période de port est trimestrielle. Considérant que ces travailleurs ne sont plus classés, les doses reçues ne sont plus recensées dans le Système d'Information de la Surveillance des Expositions aux Rayonnements Ionisants (SISERI). Toutefois, les résultats dosimétriques seraient disponibles dans le logiciel du laboratoire de dosimétrie qui fournit les dosimètres à l'établissement. L'inspecteur n'a pas pu avoir accès aux doses reçues des travailleurs déclassés au cours des 12 derniers mois en raison de contraintes informatiques.

**Demande II.5. : Transmettre à l'ASN à listes des travailleurs ayant fait l'objet d'un déclassement au cours des 12 derniers mois et les résultats des doses qu'ils ont reçues également sur cette même période.**

#### **Evénements indésirables**

L'article 10 de la décision [4] dispose : « *I. - Afin de contribuer à l'amélioration prévue à l'article 5, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience.*



Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, susceptibles de conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte d'imagerie médicale, le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système d'enregistrement et d'analyse visé à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences ;
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant dès lors que l'événement présente des conséquences potentielles significatives. [...] ».

L'inspecteur n'a pas pu consulter le registre des déclarations d'événements susceptibles d'avoir conduit à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes lors d'un acte de radiologie conventionnelle (y compris radiologie interventionnelle) et scanner.

**Demande II.6. : Transmettre la copie du registre des déclarations d'événements susceptibles d'avoir conduit à une exposition accidentelle ou non intentionnelle lors d'un acte réalisé par les pôles d'imagerie (Hôpital Ambroise Paré) et scanner (AHPP) de l'établissement.**

#### **Demandes d'enregistrement reçues par l'ASN**

L'ASN a reçu, le 2 décembre 2024 [6] deux demandes d'enregistrement portant sur les pratiques interventionnelles radioguidées de l'Hôpital Ambroise Paré et Euromedcardio. Lors de l'inspection il s'est avéré que le planning des mises en service progressives de chacune des salles du bloc et appareils concernés par les activités précitées n'a été communiqué à l'ASN.

**Demande II.7. : Transmettre le planning de mise en services<sup>4</sup> de chacune des salles et appareils émetteurs de rayons X concernés par les demandes précitées.**

### **III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE RÉPONSE À L'ASN**

#### **Signalisation des zones**

L'article R. 4451-24 du code du travail dispose : « I.-L'employeur délimite, par des moyens adaptés, les zones surveillée, contrôlées ou radon qu'il a identifiées et en limite l'accès.

*L'employeur délimite une zone d'extrémités lorsque les zones surveillée et contrôlées ne permettent pas de maîtriser l'exposition des extrémités et de garantir le respect des valeurs limites d'exposition professionnelle prévues aux articles R. 4451-6 et R. 4451-8.*

II.-L'employeur met en place :

1° Une signalisation spécifique et appropriée à la désignation de la zone ;

2° Une signalisation adaptée lorsque la délimitation des zones surveillée et contrôlées ne permet pas de garantir le respect de la valeur limite de dose pour le cristallin fixée aux articles R. 4451-6 et R. 4451-8 ».

---

<sup>4</sup> La date de mise en service à prendre en compte correspond à celle de la mise sous tension des appareils électriques émettant des rayonnements ionisants dans chacune des salles concernées par les demandes susmentionnées.

Le II de l'article 4 de l'arrêté du 15 mai 2006 modifié [7] dispose : « A l'exclusion des zones contrôlées rouges mentionnées au 1° de l'article R. 4451-23 du code du travail, qui sont toujours délimitées par les parois du volume de travail ou du local concerné, lorsque l'aménagement du local et les conditions de travail le permettent, les zones surveillée ou contrôlées définies à l'article R. 4451-23 du code du travail peuvent être limitées à une partie du local ou à un espace de travail défini sous réserve que la zone ainsi concernée fasse l'objet :

- a) D'une délimitation continue, visible et permanente, permettant de distinguer les différentes zones afin de prévenir tout franchissement fortuit ;
- b) D'une signalisation complémentaire mentionnant leur existence, apposée de manière visible sur chacun des accès au local ».

Constat d'écart III.1 : La signalisation de la zone surveillée au niveau des pupitres de commande des appareils du secteur d'imagerie conventionnelle n'est pas visible à l'accès des locaux considérés.

L'article 9 de l'arrêté du 15 mai 2006 modifié [7] dispose : « 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.

Lorsque l'appareil émettant des rayonnements ionisants est verrouillé sur une position interdisant toute émission de ceux-ci et lorsque toute irradiation parasite est exclue, la délimitation de la zone considérée peut être suspendue.

II. - Une information complémentaire, mentionnant le caractère intermittent de la zone, est affichée de manière visible à chaque accès de la zone, en tant que de besoin ».

Constat d'écart III.2 : L'information complémentaire concernant la déclinaison de l'intermittence de zone n'est pas affichée à l'accès de la salle de l'un des scanners d'AHPP.

### **Gestion des dosimètres opérationnels**

Observation III.1 : Deux dosimètres opérationnels du secteur d'imagerie conventionnelle présentaient des dysfonctionnements au niveau de l'affichage visuel de la dose. De plus, l'un de ces dosimètres avait la batterie faible au moment du test réalisé par le personnel. Après les échanges avec le conseiller en radioprotection de l'établissement, il semblerait qu'un programme de remplacement de l'ensemble du parc de dosimètres opérationnels est prévu.

### **SISERI**

Observation III.2 : L'Hôpital Européen dispose de trois entités juridiquement différentes où sont réalisées activités nucléaires (Hôpital Ambroise Paré, Euromedcardio et AHPP). Lors de la consultation de SISERI, l'inspecteur a noté que l'ensemble des salariés



de ces trois entités étaient associés à l'Hôpital Ambroise Paré. Il conviendra d'apporter les corrections nécessaires.

\*

\* \*

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envoi 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'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

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

Signé par,

**Jean FÉRIÈS**



### **Modalités d'envoi à l'ASN**

Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 5 Mo : les documents sont à déposer sur la plateforme « France transfert » à l'adresse <https://francetransfert.numerique.gouv.fr>, en utilisant la fonction « courriel ». Les destinataires sont votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier ainsi que la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 5 Mo : à adresser à l'adresse courriel de votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier, ainsi qu'à la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier.

Envoi postal : à adresser à l'adresse indiquée au pied de la première page de ce courrier, à l'attention de votre interlocuteur (figurant en en-tête de la première page).

### **Vos droits et leur modalité d'exercice**

Un traitement automatisé de données à caractère personnel est mis en œuvre par l'ASN en application de l'article L. 592-1 et de l'article L. 592-22 du code de l'environnement. Conformément aux articles 30 à 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne concernée bénéficie d'un droit d'accès et de rectification (le cas échéant) à ses informations à caractère personnel. Ce droit s'exerce auprès de l'entité dont l'adresse figure en entête du courrier ou [Contact.DPO@asn.fr](mailto>Contact.DPO@asn.fr)