

Référence courrier : CODEP-MRS-2022-048041

Hôpital Nord
Chemin de Bourrelly
13015 Marseille

Marseille, le 12 octobre 2022

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 22 septembre 2022 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées

N° dossier : Inspection n° INSNP-MRS-2022-0675 / N° SIGIS : M130162 et D130134 (à rappeler dans toute correspondance)

Références :

- [1]** Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants ; code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166 ; code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie
- [2]** Courriers de l'ASN portant sur la situation relative à l'organisation de la radioprotection, à l'organisation de la physique médicale et aux dossiers des services mettant en œuvre des rayonnements ionisants au sein de l'APHM référencés CODEP-MRS-2021-057451 daté du 06/12/2021 et CODEP-MRS-2022-009012 du 04/03/2022
- [3]** Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15/01/2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants
- [4]** Lettre de suite de l'inspection du 26/07/2022 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées à l'Hôpital de la Timone
- [5]** Décision n° 2019-DC-0667 de l'ASN du 18/04/2019 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]** Décision n° 2017-DC-0585 de l'ASN modifiée du 14/03/2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales
- [7]** Décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN du 13/06/2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X
- [8]** Arrêté du 26/06/2019 relatif à la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants

Madame,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 22 septembre 2022 dans les services



d'imagerie interventionnelle, de cardiologie interventionnelle et de blocs opératoires de votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent, rédigés selon le **nouveau formalisme** adopté par l'ASN pour renforcer son approche graduée du contrôle. 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 ou de l'enregistrement délivré par l'ASN ou du titulaire de la déclaration faite auprès de ses services.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 22 septembre 2022 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.

Les inspecteurs de l'ASN ont examiné par sondage les dispositions mises en place pour la formation et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de conseiller en radioprotection (CRP) et de physicien médical, le suivi des vérifications réglementaires et la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

Ils ont effectué une visite des salles de bloc opératoire, du service d'imagerie interventionnelle (salle dédiée d'angiographie) et de cardiologie interventionnelle. Lors de la visite des locaux, les inspecteurs de l'ASN ont notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASN considère que le renforcement des équipes du service de radioprotection et de physique médicale, demandé par l'ASN par courriers en référence [2], a contribué à relancer une dynamique positive concernant la maîtrise de la radioprotection au sein de votre établissement. Cette organisation, mise en place courant 2022 pour l'équipe de radioprotection, reste à consolider pour l'équipe de physique médicale encore en sous-effectif par rapport aux besoins de l'établissement et plus largement de l'ensemble des sites de l'AP-HM. L'ASN a noté favorablement les actions conduites, notamment depuis l'inspection de la radioprotection du 26 juillet 2022 sur le site de la Timone, ainsi que l'implication forte des différents professionnels rencontrés.

Pour autant, l'un des axes de progrès majeur de l'établissement réside dans la gestion des flux des travailleurs salariés (départs, nouveaux arrivants et changements d'affectations entre les différents sites de l'AP-HM). Une organisation robuste doit être identifiée et formalisée à cette fin pour gérer durablement les exigences réglementaires applicables, comme les conditions d'accès en zone délimitée et la formation à la radioprotection des patients. Dans ce cadre, le déploiement d'outils opérationnels pour le pilotage de la radioprotection et de l'assurance de la qualité est attendu.

Un travail de fond reste à mener pour redresser la situation. Le soutien du responsable d'activité nucléaire et de l'employeur reste essentiel pour développer une dynamique collective et durable de la radioprotection au sein de l'établissement.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

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



II. AUTRES DEMANDES

Pilotage de l'assurance de la qualité en imagerie médicale

Le respect de plusieurs dispositions de la décision de l'ASN relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale diagnostique [3] a été examiné au cours de l'inspection de votre établissement (cf. demandes II.2 à II.7 et constats d'écart II.2 à III.4) mais également lors de l'inspection de la Timone du 26 juillet 2022 (cf. demandes II.11 et II.12 du courrier [4]).

Les inspecteurs ont pris note que des réflexions sont en cours, dans le cadre du renforcement du service de radioprotection et de physique médicale, pour s'assurer que les outils d'assurance de la qualité institutionnels en place intègrent pleinement la radioprotection des patients, ce qui n'est pas encore le cas.

Un état des lieux de la conformité des pratiques de l'établissement à la décision précitée [3] constitue un préalable à la définition du périmètre prévu pour le pilotage de cette thématique à partir des outils existants (Blue Medi en particulier).

Demande II.1. : Réaliser un bilan de conformité à la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale [3]. Implémenter le plan d'action issu du bilan précité dans le plan d'action qualité de l'établissement.

Démarches d'optimisation

L'article 3 de la décision relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients et aux niveaux de référence diagnostiques associés [5] dispose que « *Le responsable d'une activité nucléaire définit le périmètre de l'unité d'imagerie où sont réalisés des actes médicaux à finalité diagnostique ou des actes de pratiques interventionnelles radioguidées. Il s'assure, dans le cadre du système de gestion de la qualité mis en œuvre en application de l'article R. 1333-70 du code de la santé publique et de la décision du 15 janvier 2019 [3], que les évaluations dosimétriques sont réalisées et exploitées conformément aux dispositions des articles 4 à 6 de la présente décision.* »

L'article 7 de la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale [3] 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 : [...] 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 ; [...].* ».

Une demande relative à la formalisation des modalités de recensement des données dosimétriques devant être comparées aux niveaux de référence diagnostiques (NRD) a été formulée dans la lettre de suite de l'inspection du site de la Timone le 26 juillet 2022 (cf. demande II.11 du courrier [4]). Il a été indiqué aux inspecteurs qu'un travail de formalisation était en cours.

Par ailleurs, les inspecteurs ont pu consulter les résultats des données dosimétriques transmis à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) pour l'année 2021. Celles-ci portaient sur deux actes réalisés sur un même appareil. Or, cela reste toutefois insuffisant au regard du nombre d'appareils recensés au jour de l'inspection (parc de 16 appareils, hors scanners) et du nombre d'actes disposant de NRD et susceptibles d'être réalisés sur le site de l'Hôpital Nord (12 actes).

Une organisation est à mettre en place et à formaliser pour que le responsable de l'activité nucléaire s'assure de la réalisation exhaustive et de l'exploitation des évaluations dosimétriques pour l'application de l'article 3 de la décision n° 2019-DC-0667 [5] selon les périodicités fixées par cette même décision et pour l'application de l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0600 [3].

Demande II.2. : Définir et formaliser un programme de réalisation des évaluations dosimétriques nécessaires et d'exploitation des niveaux de référence diagnostiques. Intégrer ce programme à l'action de formalisation des modalités de recensement des données dosimétriques demandée au II.11 de la lettre de suites de l'inspection du 26 juillet 2022 du site de la Timone [4].

L'article 7 de la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale [3] 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 : [...] 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 consulté le « *Bilan 2021 des actions et analyses dosimétriques* » réalisé par le service de physique médicale. Certaines analyses dosimétriques conduisent à des propositions d'action en matière d'optimisation des doses délivrées aux patients. Ces actions ne sont toutefois pas recensées en dehors de ce document (actions non intégrées à un plan d'action du service ou de la direction qualité). La mise en œuvre effective de ces actions d'optimisation n'est donc pas garantie, *a fortiori* dans un contexte de forte tension sur les effectifs de physique médicale.

Par ailleurs, les modalités d'évaluation de l'efficacité des actions d'optimisation ainsi que d'information des professionnels ne sont pas formalisées. À titre d'exemple, les travaux réalisés par le service de physique médicale pour l'année 2021 concernant les pratiques interventionnelles radioguidées n'ont pas été diffusés ni valorisés en dehors du service de physique médicale.

Une demande visant à développer les actions d'optimisation a été effectuée dans la lettre de suite de l'inspection du 26 juillet 2022 du site de la Timone (cf. demande II.12 du courrier [4]).

Demande II.3. : Mettre en œuvre les actions proposées dans la revue dosimétrique 2021 après avoir défini les modalités d'évaluation de leur efficacité.

Demande II.4. : Formaliser dans le système de gestion de la qualité, les modalités des actions d'optimisation et d'évaluation de leur efficacité conformément aux dispositions de l'article 7 de la décision précitée [3].

L'article 8 de la décision n° 2019-DC-0660 [3] dispose que : « *Sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...] 3° pour les actes interventionnels radioguidés, les critères et les modalités de suivi des personnes exposées ; [...]* ».

Un mode opératoire a été établi par le service de physique médicale concernant la gestion d'alertes automatisées pour le suivi de certains indicateurs des doses délivrées au patient. En pratique, le service a défini plusieurs critères de suivi des patients exposés, dont l'un de ceux recommandés par la Haute autorité de santé (HAS – seuil de 3 Gy à la peau). Le mode opératoire définit également les actions à conduire par les médecins et les praticiens concernés par l'un des critères, ce qui constitue



une bonne pratique à pérenniser. Ce document n'est toutefois pas intégré au système de gestion de la qualité.

Par ailleurs, les alertes en doses mentionnées ci-dessus ont été paramétrées à ce stade pour les salles dédiées d'angiographie avec un rappel des seuils définis affiché en salle. Ces alertes nécessiteraient d'être déployées au moins en électrophysiologie et dans toutes les installations jugés pertinentes où sont réalisés des actes à enjeux.

Demande II.5. : Formaliser les critères et modalités de suivi des personnes exposées. Elargir la mise en œuvre opérationnelle de ce dispositif pour les actes jugés pertinents.

Processus de retour d'expérience

Le II de l'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 [3] prévoit que « *La formalisation du processus de retour d'expérience précise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique, les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2 e alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 ou de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.* ».

Deux procédures ont été examinées par les inspecteurs : l'une dédiée aux modalités de déclaration des événements significatifs en radioprotection (ESR) et l'autre plus globale portant sur le « *traitement des événements indésirables graves associés aux soins* ». Cette dernière ne mentionne pas spécifiquement les événements indésirables (EI) liés à la radioprotection, qui sont, selon les indications apportées au cours de l'inspection, intégrés à d'autres typologies d'EI définies dans la procédure. Toutefois, cette procédure ne décrit pas les EI de radioprotection devant faire l'objet d'une analyse systémique.

Les inspecteurs ont demandé à consulter la base de données des EI pour s'assurer que ceux relatifs à la radioprotection peuvent être identifiés. Au cours de cette consultation, un événement indésirable déclaré en interne relevait d'un ESR (exposition fortuite d'une femme enceinte) mais n'avait pas été identifié comme tel au sein de l'établissement. L'ESR a fait l'objet d'une déclaration à l'ASN après l'inspection.

Demande II.6. : Renforcer les moyens de détection des événements significatifs en radioprotection.

Demande II.7. : Compléter la formalisation du processus de retour d'expérience en radioprotection par les modalités de sélection des événements indésirables devant faire l'objet d'une analyse systémique.

Respect des conditions d'accès des travailleurs classés en zone délimitée

L'article R. 4451-59 du code du travail dispose que « *La formation des travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 est prise en charge par l'employeur et renouvelée au moins tous les trois ans.* ».

L'article R. 4451-82 du code du travail prévoit que « *Le suivi individuel renforcé des travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 [...] est assuré dans les conditions prévues aux articles R. 4624-22 à R. 4624-28 [...].* ». 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 ».

En synthèse, pour accéder à une zone délimitée, il est nécessaire que tout travailleur classé au sens de l'article R. 4451-57 du code du travail dispose d'une formation à la radioprotection des travailleurs de moins de trois ans, d'une surveillance individuelle renforcée selon la périodicité requise et d'une surveillance dosimétrique adaptée. Toutefois, les inspecteurs ont relevé que :

- les taux de formation à la radioprotection des travailleurs prévue à l'article R. 4451-59 du code du travail variaient, au jour de l'inspection, entre 15 % et 60 % selon les catégories professionnelles ;
- la fréquence du suivi individuel renforcée était respectée pour 10 à 75 % des professionnels selon leur catégorie professionnelle (praticien, infirmier diplômé d'Etat (IDE), etc.) ;
- le port des dosimètres à lecture différée et des dosimètres opérationnels est variable selon les professionnels et les lieux d'intervention (imagerie, salles de bloc...). À titre d'exemples, les inspecteurs ont pu relever qu'un praticien salarié de l'établissement ne portait pas son dosimètre à lecture différée durant une intervention radioguidée ; et un praticien interviewé au cours de la visite des salles de bloc opératoire a informé les inspecteurs que son dosimètre à lecture différée est resté sur son précédent site d'exercice au sein de l'AP-HM.

Le respect de ces trois critères constitue un enjeu majeur pour l'employeur et les travailleurs de l'Hôpital Nord et plus largement des différents sites de l'AP-HM.

Il a été précisé aux inspecteurs que la présence prochaine sur le site de l'Hôpital Nord de deux personnes compétentes en radioprotection (PCR) devrait participer à l'amélioration des pratiques. L'ASN a rappelé que les cadres de service peuvent constituer des relais au plus près du terrain sur ces sujets. D'autres leviers d'action ont été proposés par l'établissement aux inspecteurs, comme la reprise des campagnes de sensibilisation régulières assurées par les PCR de l'AP-HM, le rappel régulier de ces exigences en comité médical d'établissement (CME) ainsi que l'opportunité de réaliser des audits du port des dosimètres.

De plus, des demandes ont été formulées dans le cadre de de l'inspection de la Timone du 26 juillet 2022 concernant la formation à la radioprotection des travailleurs (cf. demande II. 13 du courrier [4]) et la surveillance individuelle renforcée (cf. demande II.4 du courrier [4]).

Demande II.8. : Définir et formaliser l'ensemble des actions retenues pour respecter, dans la durée, les conditions d'accès en zone délimitée des travailleurs classés fixées par la réglementation en vigueur.

Formation à la radioprotection des patients

Le II de l'article 4 de la décision n° 2019-DC-0660 [3] dispose que « *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 [...].* ».

Conformément à l'article 8 de la décision n° 2017-DC-0585 [6], la durée de la validité de la formation à la radioprotection des patients « *est de sept ans pour [...] les pratiques interventionnelles radioguidées,* à



l'exception des pratiques interventionnelles radioguidées exercées par des médecins radiologues qualifiés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, pour lesquelles elle est de dix ans ».

Les inspecteurs ont relevé que :

- la périodicité de formation à la radioprotection des patients n'est pas respectée pour tous les professionnels concernés (de 5 à 80 % de taux de formation selon le service) ;
- le rôle des IDE et des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (IBODE) n'est pas systématiquement défini ni formalisé. Cette pratique conduit par exemple des IDE à participer aux actes sans formation à la radioprotection des patients, comme ont pu le relever les inspecteurs au cours d'entretiens menés lors de la visite des installations.

Il a été indiqué aux inspecteurs que des actions sont en cours pour régulariser la situation.

Par ailleurs, le service d'angiographie dispose d'une accréditation, notamment conditionnée à la formation à la radioprotection des patients de l'ensemble des professionnels concernés au sein de ce service. Des réflexions sont à conduire sur les atouts de ce dispositif dans le cadre de l'organisation de l'Hôpital Nord pour garantir un taux de formation à la radioprotection de 100 % des professionnels concernés.

Demande II.9. : Définir les rôles et responsabilités des professionnels afin d'identifier ceux relevant de l'obligation de formation à la radioprotection des patients puis établir et formaliser l'ensemble des actions retenues pour respecter la périodicité de formation à la radioprotection des patients pour les professionnels concernés.

Cas des appareils sur batteries

Les inspecteurs ont identifié que l'appareil OARM est branché sur une prise électrique dans un couloir attenant à la salle de bloc opératoire où il est utilisé. Il a été précisé que ce branchement est effectué afin de charger les batteries de l'appareil.

Demande II.10. : Démontrer que le chargement des batteries de l'appareil OARM se fait dans une configuration rendant impossible toute émission de rayonnements ionisants.

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

Conformité des locaux

Constat d'écart III.1 : Plusieurs salles de bloc visitées lors de l'inspection n'étaient pas conformes à l'ensemble des dispositions de la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN [7], en particulier la signalisation lumineuse aux accès. L'article 9 de la décision précitée [7] dispose que « *Tous les accès du local de travail comportent une signalisation lumineuse dont les dimensions, la luminosité et l'emplacement permettent d'indiquer un risque d'exposition aux rayonnements X à toute personne présente à proximité de ces accès. Cette signalisation est automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements X. Si la conception de l'appareil ne le permet pas, cette signalisation fonctionne automatiquement dès la mise sous tension de l'appareil électrique émettant des*

rayonnements X. Pour les appareils fonctionnant sur batteries, la commande de cette signalisation peut être manuelle. »

Conditions d'entreposage des dosimètres à lecture différée

Constat d'écart III.2 : Les inspecteurs ont identifié que des dosimètres à lecture différée sont entreposés dans une zone délimitée, derrière un paravent plombé d'une hauteur inférieure à celle du plafond, n'excluant donc pas les effets de ciel. Le §1.2 de l'annexe 1 de l'arrêté du 19 juin 2019 [8] prévoit que : *« Hors du temps de port, le dosimètre est entreposé selon les conditions définies par l'organisme de dosimétrie accrédité. »*

Contrôles qualité des dispositifs médicaux

Constat d'écart III.3 : Les inspecteurs ont consulté le tableau de synthèse des contrôles qualité qui ne traçait toutefois pas l'ensemble des dates des contrôles qualité internes des différents dispositifs médicaux conduisant ainsi à s'interroger sur le respect de la périodicité de ces derniers. Les justifications en cas d'écart au respect de la périodicité n'y sont pas tracées. Il a été indiqué aux inspecteurs que le service biomédical s'appuie sur un outil plus complet. En tout état de cause, les modalités d'organisation pour la réalisation et le suivi des contrôles qualité ne sont pas formalisées. L'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 [3] 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 : [...] 7° les modalités de réalisation de la maintenance et du contrôle de la qualité des dispositifs médicaux, [...], conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique [...] ».*

Compte-rendu d'acte opératoire

Constat d'écart III.4 : Les modalités d'élaboration des comptes rendus d'actes ne sont pas formalisées, y compris l'articulation éventuelle avec les dossiers patients informatisés (contenus obligatoires notamment). L'article 8 de la décision n° 2019-DC-0660 [3] prévoit que : *« Sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...] les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte [...] ».*

Conformité des locaux

Observation III.1 : Quelques incohérences entre les installations (emplacement des dispositifs d'arrêt d'urgence en particulier) et les plans descriptifs associés ont été relevés au cours de l'inspection. Celles-ci devront être levées en amont du dépôt des demandes d'enregistrement des activités, prévu d'ici au 31 décembre 2022.

Vérifications au titre du code du travail

Observation III.2 : Le programme des vérifications établi depuis l'inspection du 26 juillet 2022 du site de la Timone n'a pas appelé de remarque hormis sur la périodicité retenue pour la fréquence des vérifications périodiques des zones attenantes aux zones délimitées qui reste à justifier. Par ailleurs, les incertitudes quant à la réalisation exhaustive



des vérifications initiales des équipements depuis les évolutions du code du travail (ex-contrôle externe) devront être levées.

Observation III.3 : Les inspecteurs ont pris note que le pilotage et le suivi de la réalisation des vérifications sera assuré par les PCR du site. Par ailleurs, des réflexions sont à conduire concernant l'opportunité de définir un indicateur relatif aux vérifications dans le cadre du pilotage de la radioprotection (cf. demande II.2 du courrier [4]).

Plan de prévention

Observation III.4 : La responsabilité du signataire des plans de prévention par l'AP-HM est à redéfinir afin de s'assurer de la capacité du signataire à endosser la responsabilité de l'employeur (délégation de signature ou de pouvoir).

*

* *

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).

Je vous prie d'agréer, madame, 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, regroupés si possible dans une archive (zip, rar...), sont à déposer sur la plateforme de l'ASN à l'adresse <https://postage.asn.fr/>. Le lien de téléchargement qui en résultera, accompagné du mot de passe si vous avez choisi d'en fixer un, doit être envoyé 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 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).