

Division de Marseille

Référence courrier : CODEP-MRS-2025-043313

Chicas de Gap

1 place auguste Muret
05000 Gap

Marseille, le 11 juillet 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 1er juillet 2025 sur le thème de la scanographie

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-MRS-2025-0613 / N° SIGIS : M050006

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'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants
[5] Charte de téléradiologie du Conseil national professionnel de radiologie et imagerie médicale (G4) – Janvier 2025

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 1er juillet 2025 dans le service d'imagerie du Chicas de Gap sur le thème de la scanographie.

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.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 1er juillet 2025 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'ASNR ont examiné par sondage les dispositions mises en place pour la formation des travailleurs, l'existence de conseiller en radioprotection (CRP) et de physicien médical, le suivi des vérifications réglementaires, du contrôle qualité des deux scanners, la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients et l'assurance de la qualité en imagerie médicale diagnostique.

Ils ont effectué une visite des deux salles scanner et conduit plusieurs entretiens individuels ou collectifs avec un radiologue, des manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM), le responsable du pôle des soins critiques et un secrétaire médical.

Lors de la visite des locaux, les inspecteurs de l'ASNR ont notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASNR considère que le service de scanographie du Chicas de Gap fait face à des enjeux organisationnels importants dans un contexte :

- d'augmentation de l'activité de scanographie, y compris en téléradiologie ;
- de tensions sur les effectifs (radiologues, manipulateurs en électroradiologie médicale, secrétaires médicaux) ;
- du choix technique opéré pour l'environnement matériel (deux scanners de constructeurs différents), impactant les professionnels dans leurs pratiques, en particulier les manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM), cf. demande II.10.

La prise en compte de ces éléments de contexte fait l'objet d'une analyse au sein du service d'imagerie médicale et plus largement de l'établissement. L'ASNR considère que le principe de justification des actes constitue l'un des facteurs à prendre en considération dans le cadre de cette analyse pour contribuer à la maîtrise globale de l'activité. Les radiologues du Chicas ont d'ores et déjà mis en œuvre des actions de formation ou d'information des internes en la matière, ce qui constitue une bonne pratique à valoriser. Des actions similaires ont été envisagées auprès d'autres profils de prescripteurs sans que celles-ci n'aient pu aboutir à ce stade compte tenu des tensions sur les effectifs.

Par ailleurs, au regard des points investigués par sondage au cours de l'inspection, l'un des axes majeurs d'amélioration identifié concerne le pilotage de l'assurance de la qualité en imagerie médicale et les moyens qui y sont consacrés tant au niveau de la direction qualité qu'au sein du service d'imagerie. Un suivi et un pilotage plus robuste des actions qualité est attendu, *a fortiori* dans un contexte de croissance des activités au scanner (augmentation de 20 % des actes de scanographie depuis la mise en service du second scanner le 1^{er} juillet 2024) et d'augmentation des événements significatifs en radioprotection déclarés à l'ASNR dans ce domaine.

Enfin, les inspecteurs ont tenu à souligner la forte implication des professionnels rencontrés au cours de l'inspection et les interactions entre les différents corps de métier (radiologues, MERM, cadres, secrétaires médicaux), qui constituent un atout pour le service d'imagerie.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

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

II. AUTRES DEMANDES

Pilotage des activités de scanographie et principe de justification

Le service d'imagerie du Chicas de Gap dispose de plusieurs modalités d'imagerie, dont la scanographie. Le second scanner mis en service le 1^{er} juillet 2024 associe vacations publiques et privées. Son utilisation requiert des habilitations et des compétences dont le maintien constitue un enjeu critique pour le service d'imagerie, cf. demande II.10.

Sur la base des données d'activité transmises dans le cadre de l'inspection, une augmentation d'activité de 20 % a été relevée sur douze mois glissants (périodes considérées : du 01/06/2023 au 31/05/2024 et du 01/06/2024 au 31/05/2025). Cette augmentation est due à la mise en service du deuxième scanner mais également, sur la base des propos recueillis au cours des entretiens :

- à un recours plus systématique aux examens de scanographie par les différents prescripteurs (médecins de ville, des urgences, des services d'hospitalisation) ;
- au recours à la téléradiologie dans le cadre de la permanence des soins ou ponctuellement selon les effectifs de radiologues du Chicas ou du territoire, comme prévu notamment par la charte de téléradiologie [5].

De plus, il a été précisé qu'au moins une revue de pertinence des actes a été réalisée au sein de l'établissement. Toutefois, ce type d'analyse a été signalé comme complexe à conduire régulièrement compte-tenu des ressources qu'elle nécessite, dans un contexte de tensions sur les différentes catégories professionnelles, en particulier médicales (radiologues, urgentistes).

Il a été indiqué aux inspecteurs que des réflexions étaient en cours en matière de maîtrise de l'activité de scanographie au sein de l'établissement (volumétrie des actes, y compris lors du recours à la téléradiologie).

Compte-tenu des impacts organisationnels potentiels liés à l'augmentation d'activité et du contexte de tension sur les effectifs de plusieurs professionnels (radiologues et MERM notamment), une analyse fine de l'évolution des actes de scanographie apparaît nécessaire pour renforcer le pilotage de ces activités, y compris lors du recours à la téléradiologie (cf. demande II.2).

Demande II.1. : Conduire une analyse de l'activité de scanographie sur la période courant du 1^{er} juillet 2022 au 1^{er} juillet 2025 en tenant compte du profil des patients (externes, hospitalisés, patients émanant des urgences), du ratio entre le nombre de patients pris en charge et le nombre de patients ayant fait l'objet d'au moins un scanner (patients hospitalisés et émanant des urgences), des périodes de recours à la téléradiologie ainsi que des études relatives à la pertinence des actes déjà réalisées.

L'analyse comportera également un volet consacré aux effectifs pour différentes catégories professionnelles (radiologues, MERM, secrétaires médicaux) : évaluation des besoins compte-tenu du volume d'activité et effectifs en poste. Faire part à l'ASNR des résultats de cette analyse (évolutions dans le temps, dimensionnement des effectifs).

L'article L. 1333-19 du code de la santé publique dispose 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.

II.- [...] Les professionnels de santé, demandeurs d'actes de diagnostic médical utilisant les rayonnements ionisants, doivent bénéficier d'une formation initiale et continue portant sur les risques liés aux rayonnements ionisants et sur l'application à ces actes du principe de justification mentionné à l'article L. 1333-2. ».

L'article R. 1333-46 du code de la santé publique prévoit que : « I.- En application du 1^o de l'article L. 1333-2, chaque catégorie d'actes est justifiée de façon générale dans les conditions fixées à l'article R. 1333-47. Ces actes sont réalisés lorsque les expositions aux rayonnements ionisants présentent un bénéfice suffisant pour la santé de la personne concernée au regard du risque qu'elles peuvent présenter, en tenant compte des avantages pour la société et de l'exposition potentielle des professionnels participant à la réalisation des actes et du public.

II.- L'évaluation de la justification prend en compte, en particulier :

1^o L'efficacité, les avantages et les risques que présentent les autres techniques disponibles visant le même objectif mais n'impliquant aucune exposition ou une exposition moindre aux rayonnements ionisants ;

2^o Les avantages et les risques pour les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes ; [...].

Les considérants de la décision n° 2019-DC-0660 [4] rappellent notamment que : « le principe de justification, défini à l'article L. 1333-2 du code de la santé publique, doit conduire les professionnels à s'assurer de la pertinence de l'acte au regard des bonnes pratiques professionnelles, notamment sur la base du guide du bon usage des examens d'imagerie médicale [...] ».

La charte de téléradiologie du G4 [5] rappelle que : « La téléradiologie doit être justifiée et s'inscrire dans l'organisation des soins dans l'intérêt du patient ».

Les entretiens menés ont mis en exergue le sujet de la justification des actes de scanographie et plus particulièrement les éléments manquants ou mal définis dans les prescriptions : indications, antécédents, contexte clinique justification et ce, quel que soit le prescripteur (médecins de ville, des services d'hospitalisation et d'urgences).

Des actions de sensibilisation sur le contenu des prescriptions sont d'ores et déjà conduites par les radiologues du Chicas de Gap auprès des internes dans le cadre de leur cursus de formation, ce qui constitue une bonne pratique à pérenniser.

D'autres projets ont été évoqués, comme par exemple la participation des radiologues aux réunions des médecins urgentistes. Ces actions n'ont pas encore pu être déployées pour cause notamment de tension sur les effectifs de différentes catégories professionnelles.

Demande II.2. : Poursuivre les actions d'information conduites par les radiologues auprès des internes en matière de justification des actes et les intégrer à la démarche établissement de pilotage et de maîtrise des activités de scanographie (cf. demande II.1).

Améliorer la mise en application du principe de justification par l'ensemble des prescripteurs en mettant en œuvre des actions concrètes à destination des prescripteurs internes (services d'hospitalisation, service des urgences). Faire part à l'ASNR des actions identifiées associées à un calendrier réaliste pour leur mise en œuvre.

S'agissant de la téléradiologie, le Chicas est destinataire de rapports mensuels de la part du prestataire de téléradiologie intervenant lors de la permanence des soins. Le § 6 de la convention entre ce prestataire et le Chicas de Gap précise que l'établissement est accompagné « *dans la réalisation d'une étude annuelle relative à la pertinence des actes confiés en téléradiologie en période de permanence des soins, sur la base d'un échantillon d'exams, afin de mesurer l'impact de la téléradiologie sur les patients et sur le service des urgences* ». Plusieurs professionnels ont indiqué être destinataires des rapports mensuels sans pour autant que se dégage un pilotage du suivi de ces données. De plus, l'établissement n'a pas pu confirmer au jour de l'inspection si le second prestataire de téléradiologie adressait ce type de bilans ou d'études, du fait de l'absence de convention d'exercice qui le lie au Chicas de Gap (cf. observation III.2).

Demande II.3. : Clarifier l'organisation en place au sein du Chicas en matière de suivi et d'analyse des rapports mensuels et annuels adressés à l'établissement par le prestataire de téléradiologie intervenant lors de la permanence des soins et celui intervenant pour les autres situations.

Mettre en place cette remontée d'indicateurs avec le second prestataire de téléradiologie. Identifier les besoins complémentaires éventuels pour le contenu de ces rapports réguliers, dans le cadre du pilotage et de la maîtrise des activités de scanographie (cf. demande II.1).

Assurance de la qualité en imagerie médicale - Pilotage

L'article R. 1333-70 du code de la santé publique dispose que : « *I.- Le système d'assurance de la qualité prévu à l'article L. 1333-19 correspond à l'ensemble des actions qui vise à garantir la qualité et la sécurité des actes médicaux utilisant des rayonnements ionisants à visée diagnostique ou thérapeutique. Ce système inclut :*

[...] 2° Un état de l'enregistrement et de l'analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes à des rayonnements ionisants et des événements indésirables graves associés à des soins mentionnés respectivement aux articles L. 1333-13 et L. 1413-14 ;

3° Des audits cliniques réalisés par les pairs ;

4° Une cartographie des risques associés aux soins. [...] ».

Les articles 1^{er}, 3 et 5 de la décision n° 2019-DC-0660 [4] prévoient que :

- « *La présente décision précise les dispositions relatives à l'obligation d'assurance de la qualité définie à l'article L. 1333-19 du code de la santé publique. Un système de gestion de la qualité est mis en œuvre pour répondre à cette obligation.* » ;
- « *Le responsable de l'activité nucléaire s'assure du respect des exigences de la présente décision et notamment de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité [...] » ;*

- « *Le système de gestion de la qualité est évalué, selon une fréquence définie par le responsable d'activité nucléaire, et un programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques liés aux expositions lors des actes d'imagerie médicale y est associée. Les modalités de mise en œuvre du programme d'action d'amélioration, les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation sont décrits dans le système de gestion de la qualité.* ».

Les inspecteurs ont consulté le plan d'action qualité et sécurité des soins établi par le service qualité. Ils ont relevé la présence d'actions notamment issues de l'analyse d'événements significatifs en radioprotection. Pour autant, plusieurs éléments n'étaient pas tracés, comme par exemple : l'origine de l'action (référence de l'événement déclaré en interne par exemple) et la traçabilité de la réalisation de l'action. De plus, il a été indiqué que les dates renseignées l'étaient à titre indicatif, bien que cet item puisse constituer un outil de suivi de la mise en œuvre des actions. L'évaluation de l'efficacité des actions n'est pas non plus apparue mise en œuvre, ni liée aux actions d'amélioration identifiées.

Le rôle du responsable d'activité nucléaire, personne physique différente du chef d'établissement, au titre des articles 3 et 5 de la décision précitée [4] n'a pas pu être investigué au cours du sondage réalisé lors de l'inspection.

Demande II.4. : Mettre en place un pilotage concret du programme d'action qualité en systématisant le suivi de la mise en œuvre des actions, en précisant les différents contributeurs et en intégrant l'évaluation de l'efficacité des actions conduites.

Tracer systématiquement les actions d'amélioration dans le plan qualité sécurité des soins de l'établissement (origine de l'action, pilote, contributeurs, échéance adaptée).

Demande II.5. : Conduire une réflexion quant à la pertinence de mettre en place un relai qualité au sein du service d'imagerie médicale comme c'est le cas pour d'autres secteurs, en tenant compte du profil professionnel pour un tel appui ainsi que du rôle du responsable d'activité nucléaire pour l'application des articles 3 et 5 de la décision n° 2019-DC-0660 [4]. Rendre compte à l'ASNR des options retenues en motivant les choix opérés.

Assurance de la qualité en imagerie médicale - Processus de retour d'expérience

L'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [4] dispose que : « 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. [...]

II. - 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. [...]

IV. - Les propositions d'action ainsi retenues sont intégrées dans le programme d'action mentionné à l'article 5 de la présente décision. »

Le Chicas a formalisé son organisation en matière de déclaration et de gestion des événements indésirables à travers son « *Guide de la gestion des risques et des vigilances sanitaires* ». En complément concernant la radioprotection, une procédure de déclaration des événements significatifs en radioprotection (ESR) a été établie.

Les inspecteurs ont consulté la liste des événements indésirables concernant la radioprotection sur les douze derniers mois. Sur cette base et au cours des échanges, ils ont notamment relevé que les événements indésirables devant faire l'objet d'une analyse systématique étaient sélectionnés au cas par cas, sans que cette organisation n'ait été formalisée. De plus, il a été précisé aux inspecteurs que pour les événements significatifs en radioprotection le CRES est conduit uniquement à la demande de l'ASNR, ce qui ne répond pas aux exigences de l'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 [4].

Demande II.6. : Formaliser la typologie d'événements indésirables devant faire l'objet d'une analyse systémique dans le cadre du processus global de l'établissement.

En 2024, trois événements significatifs en radioprotection (ESR) ont concerné deux expositions au scanner pour un même patient durant la période de recours à la téléradiologie (permanence des soins). Parmi les actions d'amélioration identifiées par le Chicas figure la mise en place d'une alerte sur le logiciel de téléradiologie en cas de réalisation d'un deuxième scanner pour un même patient. Le suivi de cette action n'a pas été formellement effectué dans le cadre du PAQSS (cf. demande II.6) : il n'a pas été possible le jour de l'inspection de s'assurer de la mise en œuvre de cette action. De plus, les inspecteurs ont rappelé l'importance de définir une durée de validité de l'alerte dans ce cadre compte tenu des délais entre la réalisation des deux scanners lors des trois ESR précités.

Demande II.7. : S'assurer de la faisabilité technique de la mise en place d'une alerte pour la réalisation de plusieurs scanners pour un même patient en intégrant la notion de durée de validité de l'alerte. En cas d'impossibilité de disposer d'une telle alerte, conduire une réflexion sur les barrières de sécurité complémentaires à mettre en place pour limiter l'occurrence de ce type d'événement.

L'un des événements indésirables consultés au cours de l'inspection concerne l'utilisation de noms de jeune fille ou de noms d'épouses pour plusieurs patientes lors de leur prise en charge au scanner dans le cadre de la téléradiologie lors d'un même weekend (EI-2025-06-01 du 1^{er} juin 2025). Le déclarant de l'événement mentionne explicitement le risque d'identitovigilance associé à cet événement. De plus, d'autres cas de figure liés au risque d'identitovigilance, par exemple lié aux noms d'usage des patients, ont été évoqués au cours des entretiens.

Demande II.8. : Investiguer les risques en matière d'identitovigilance lié à l'événement indésirable précité et identifier les barrières de sécurité à mettre en place par le Chicas pour limiter son occurrence ou, le cas échéant, ses conséquences. L'événement indésirable précité concernant le logiciel utilisé par le prestataire de téléradiologie, une sociation de ce prestataire à l'analyse apparaît opportune.

Assurance de la qualité en imagerie médicale - Habilitation des professionnels

L'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [4] prévoit que : « *Les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité. Elles portent notamment sur :*

- *la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision du 14 mars 2017 susvisée ;*
- *l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées.*

Sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical. »

Des dispositions relatives à l'habilitation des MERM sont formalisées (grille d'habilitation, matrice des habilitations).

En revanche, de telles dispositions ne sont pas déployées par exemple pour les secrétaires médicaux, qui contribuent à la programmation des scanners. Le Chicas a rencontré de fortes tensions sur cette catégorie professionnelle au cours du premier semestre 2025 (un seul secrétaire médical au lieu de huit). Une restructuration du service et des recrutements ont été réalisés pour pallier cette difficulté. Plusieurs entretiens conduits au cours de l'inspection ont permis d'identifier les processus de formation en cours pour ces professionnels (compagnonnage entre secrétaires, informations ou formations par d'autres professionnels du service d'imagerie). Ces actions sont en cours de déploiement et restent parallèlement à formaliser.

Demande II.9. : Formaliser et poursuivre la mise en œuvre de l'habilitation des secrétaires médicaux, en décrivant notamment les modalités du compagnonnage (durée, critère pour assurer le compagnonnage de nouveaux arrivants...).

Effectifs des MERM et habilitations

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'un MERM supplémentaire prendrait ses fonctions en août 2025 dans le contexte de la mise en service du scanner supplémentaire en juillet 2024. S'agissant de la période antérieure au 1^{er} juillet 2024, les données recueillies au cours de l'inspection n'ont pas permis de disposer d'une information consolidée sur le nombre de MERM et d'équivalents temps plein (ETP) associés consacrés aux vacances publiques sur les deux scanners.

Par ailleurs, un seuil critique de MERM habilités sur le scanner mis en service en juillet 2024 (constructeur différent du scanner en fonctionnement avant cette date) a été défini, ce qui constitue une bonne pratique. Pour autant, les propos recueillis au cours de différents entretiens ont mis en exergue la difficulté à maintenir les compétences de ces professionnels sur le second scanner compte tenu du nombre de jours limités durant lesquels les MERM habilités utilisent le scanner. La vigilance de l'établissement a été appelée sur la sécurisation des pratiques.

De plus, le nombre de MERM habilités sur le second scanner n'apparaît pas suffisant pour assurer l'ensemble des vacances publiques en cas de panne du premier scanner.

Demande II.10. : Transmettre à l'ASNR les effectifs de MERM du Chicas de Gap au 1^{er} janvier 2024 et au 1^{er} juillet 2025 en précisant les équivalents temps plein correspondants ainsi que les effectifs et ETP consacrés à la modalité de scanographie.

Poursuivre les réflexions conduites concernant le seuil critique des MERM à habiliter sur le second scanner en considérant l'organisation à mettre en place en cas de panne du premier scanner.

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

Principe de justification

Il a été indiqué aux inspecteurs que du fait des manques en matière de justification observées par les radiologues dans les prescriptions (cf. demande II.2), les secrétaires médicales sont amenées à régulièrement solliciter les prescripteurs pour obtenir les informations nécessaires à la prise en charge des patients au scanner. Ces actions contribuent d'une part au principe de justification des actes pour que les radiologues soient en mesure de se prononcer sur la pertinence de l'acte de scanographie ou sa substitution et, d'autre part, à la sécurité de la prise en charge du patient. Le service d'imagerie a fait part d'un projet d'informatisation de cette démarche en vue de sa consolidation et simplification sur la base d'élaboration de messages électroniques types que les secrétaires médicaux pourraient adresser aux prescripteurs.

Observation III.1 : L'informatisation de la démarche de recueil systématique des éléments nécessaires à la prise en charge des patients, dont la justification, apparaît constituer une bonne pratique à mettre en œuvre. Il apparaît opportun d'intégrer cette action dans le plan d'action qualité et sécurité des soins de l'établissement, cf. demande II.4.

Prestataire de téléradiologie

Les inspecteurs ont relevé qu'au jour de l'inspection, aucune convention d'exercice n'était établie avec le prestataire de téléradiologie intervenant hors permanence des soins.

Observation III.2 : Il conviendrait de cadrer par convention les activités de téléradiologie de l'ensemble de vos prestataires. Le Chicas de Gap pourrait utilement s'appuyer sur le guide du G4 [5] à cette fin.

Audit d'identitovigilance

Les inspecteurs ont pris note de la programmation d'un audit d'identitovigilance en septembre 2025.

Observation III.3 : Il apparaît opportun de s'assurer que les activités de scanographie soient incluses dans le champ de cet audit, en tenant compte des différents profils de patients (hospitalisés, externes, provenant des urgences) et de la demande II.8.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous trois 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'ASNR (www.asnr.fr).

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

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

Signé par

Jean FÉRIÈS

Modalités d'envoi à l'ASNR

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'ASNR 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 dpo@asnr.fr