

Division de Marseille

Référence courrier : CODEP-MRS-2026-058335

HOPITAUX DU BASSIN DE THAU (HBT)

Hôpital Saint Clair

Boulevard Camille Blanc
34200 Sète

Marseille, le 6 octobre 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 24 septembre 2026 sur le thème de la radioprotection dans le domaine des pratiques interventionnelles radioguidées (blocs opératoires)

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : M340104 / INSNP-MRS-2026-0634

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 d'enregistrement référencée CODEP-MRS-2023-010426 du 28/02/2023 et informations ultérieures concernant les changements
- [5] Lettre d'annonce référencée CODEP-MRS-2026-017123 du 16/03/2026
- [6] Documents préparatoires transmis par courriel du 04/09/2026 et informations complémentaires des 22-23/09/2026
- [7] Inspection n° INSNP-MRS-2021-0463 du 07/07/2021 et suites

Madame,

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 24 septembre 2026 au sein du bloc opératoire de votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent. Ceux relatifs au respect du code du travail relèvent de la responsabilité de l'employeur ou de l'entreprise utilisatrice tandis que ceux relatifs au respect du code de la santé publique relèvent de la responsabilité du titulaire du récépissé de déclaration délivré par l'ASNR.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 24 septembre 2026 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 et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de conseiller en radioprotection (CRP) et de physicien médical, l'aménagement des salles, le suivi des vérifications réglementaires et la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

A cette occasion, une visite des salles du bloc opératoire dans lesquelles des pratiques interventionnelles radioguidées sont susceptibles d'être exercées (6 salles) a été réalisée.

Lors de la visite des locaux, les inspecteurs de l'ASNR ont notamment examiné le zonage réglementaire, l'application des procédures de radioprotection des travailleurs, l'aménagement et les dispositifs mis en place au niveau des salles du bloc opératoire.

Les inspecteurs se sont également rendus dans le local de l'ancien bloc où est stocké un arceau mis hors service, dans la salle du service de cardiologie situé au 4^{ème} étage qui n'est plus utilisée pour des pratiques interventionnelles radioguidées, dans la salle 4 du service de radiologie dans laquelle une partie des actes ont été déportés.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASNR considère que les enjeux de radioprotection dans le domaine des pratiques interventionnelles radioguidées sont correctement appréhendés par l'établissement. Les inspecteurs ont noté des efforts importants déployés depuis la précédente inspection réalisée sur ce secteur en 2021 [7], renforcés grâce à une sacralisation récente des missions de la personne compétente en radioprotection au sein de la structure, et un soutien de l'organisme compétent en radioprotection. Des écarts et axes d'amélioration ont au demeurant été relevés au niveau des conditions d'accès en zone délimitée (points II.2 et III.1), pour ce qui est des vérifications réglementaires (points II.3 à II.5 et III), concernant l'habilitation des professionnels (point II.6), pour l'optimisation des doses délivrées aux patients (point II.7) et s'agissant des comptes-rendus d'acte (point II.8). Il est relevé que l'adhésion de l'ensemble des professionnels, en particulier des praticiens, s'avère encore indispensable pour que les obligations réglementaires, notamment pour le respect des conditions d'accès et vis-à-vis de la radioprotection des patients, puissent être complètement respectées. Une vigilance particulière reste en outre à porter sur les moyens alloués à la physique médicale, en l'absence de relais désigné au sein du bloc. Les demandes et observations formulées suite à cette inspection sont développées ci-après.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

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

II. AUTRES DEMANDES

Médecin(s) coordonnateur(s) désigné(s) pour les pratiques interventionnelles radioguidées

Il est apparu que le médecin coordonnateur désigné lors de l'enregistrement [4] n'était plus susceptible d'assurer ces missions et qu'un nouveau médecin ayant les qualifications requises devait être formellement identifié au sein de l'établissement.

L'article 7 de la décision n° 2021-DC-0704 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 4 février 2021 établissant la liste des activités à finalité médicale utilisant des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants soumises au régime d'enregistrement et les prescriptions relatives à ces activités prévoit que le changement de médecin coordonnateur fasse l'objet d'une simple information en application de l'article R. 1333-138 du code de la santé publique.

Demande II.1. : Désigner un (des) médecin(s) coordonnateur(s) pour les activités de pratiques interventionnelles radioguidées et procéder à l'information concernant ce changement via les téléservices de l'ASNR conformément à l'article 7 de la décision n° 2021-DC-0704 de l'ASN.

Dosimétrie opérationnelle

L'article R. 4451-33-1 du code du travail dispose que « *I.-A des fins de surveillance radiologique préventive et d'alerte en cas d'exposition anormale, l'employeur équipe d'un dosimètre opérationnel : 1° Tout travailleur entrant dans une zone contrôlée définie au 1° du I de l'article R. 4451-23 ; [...]* ».

Les salles du bloc sont délimitées en zone contrôlée verte lors de l'utilisation d'un arceau, quel que soit l'acte ou la spécialité. Le port de la dosimétrie (dosimètre opérationnel en complément du dosimètre nominatif à lecture différée) est en conséquence une condition obligatoire d'accès en zone pour tout intervenant en salle (cf. point III.1 *infra*)

Lors de la visite, les inspecteurs ont constaté que tous les dosimètres opérationnels étaient portés et le personnel s'est montré sensible au port des dispositifs. Les inspecteurs ont néanmoins relevé en consultant par sondage les connexions que :

- Le nombre de connexions était limité et plus faible que le nombre de dosimètres *a priori* portés (15 dosimètres, soit 5 par arceau) le jour de l'inspection,
- Aucune connexion n'est enregistrée sur certaines périodes et/ou pour certains professionnels médicaux ou paramédicaux sur les mois passés, sans qu'il puisse être confirmé l'absence d'interventions avec pratique interventionnelle radioguidée au bloc.

Il conviendrait de réaliser des audits réguliers sur le port de la dosimétrie pour faire un état des lieux, définir les mesures nécessaires pour remédier au défaut de port et voir son évolution.

Il est rappelé que cet écart persiste par rapport à la demande d'action corrective prioritaire formulée à la suite de l'inspection du 07/07/2021 (point A1 du courrier CODEP-MRS-2021-037424 du 19/08/2021) [7].

Demande II.2. : Garantir le port obligatoire du dosimètre opérationnel par l'ensemble des intervenants en zone contrôlée conformément à l'article R. 4451-33-1 du code du travail.

Vérifications réglementaires des lieux de travail

Le code du travail prévoit une vérification initiale des lieux de travail par un organisme accrédité (article R. 4451-44).

Les rapports relatifs aux vérifications réalisées en juin 2020 par AM'TECH MEDICAL ont été transmis préalablement à l'inspection [6] pour la vérification initiale des 6 salles du bloc.

Les inspecteurs ont relevé que :

- Les rapports indiquent en limite d'intervention « *Mesures d'ambiance aux étages inférieurs et supérieurs non réalisées en l'absence de personnel accompagnant* ».
- Les mesures ont été réalisées à cette occasion avec un arceau qui n'est plus utilisé.

Les rapports des vérifications périodiques réalisées en octobre 2025 transmis préalablement à l'inspection [6] ne reprennent pas non plus de points dans les locaux contigus sus et sous-jacents pour la vérification des locaux attenants.

Demande II.3. : Réaliser des mesures dans les locaux attenants y compris dans les étages inférieurs et supérieurs.

Demande II.4. : Vérifier les conditions de validité de la vérification initiale des lieux de travail pour chaque salle concernée par des pratiques interventionnelles radioguidées.

Dispositif d'arrêt d'urgence dans la salle

L'article 7 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X prévoit au moins un arrêt d'urgence dans la salle.

Le bouton de déconnexion situé au niveau des prises dédiées installées dans les salles a été présenté comme répondant à cette exigence. Il convient que ce dispositif soit clairement identifié comme un arrêt d'urgence, d'une part par une signalisation adaptée et d'autre part au niveau des vérifications réglementaires

Demande II.5. : Identifier et signaler le dispositif servant d'arrêt d'urgence dans les salles.

Modalités d'habilitation au poste de travail

Les modalités de formation et d'habilitation des professionnels au poste de travail ont été établies conformément à l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 et à la demande formulée à la suite de l'inspection du 07/07/2021 (point A22 du courrier CODEP-MRS-2021-037424 du 19/08/2021) [7].

Les démarches ainsi mises en place et formalisées pour l'habilitation des professionnels ont été évoquées.

Les inspecteurs ont noté que le déploiement de la procédure d'habilitation, avec la grille reprenant les critères d'habilitation et leur respect, est à poursuivre pour le personnel paramédical et à engager pour les praticiens.

Demande II.6. : Poursuivre et finaliser la démarche d'habilitation formalisée pour chaque intervenant concerné de toutes les catégories professionnelles.

Optimisation des doses délivrées aux patients

Les inspecteurs ont noté le travail mené par l'établissement en vue d'optimiser la radioprotection des patients, avec notamment la rédaction des protocoles, le recueil et l'analyse des doses, la définition de niveaux de référence, le paramétrage des arceaux, les contrôles et la maintenance des dispositifs.

Des dispositions ont ainsi été prises pour répondre aux demandes formulées à ce sujet à la suite de l'inspection du 07/07/2021 (points A1, A22, B4 du courrier CODEP-MRS-2021-037424 du 19/08/2021) [7].

Les démarches sont à conforter :

- en consolidant et complétant les protocoles écrits avec les axes d'amélioration et recommandations formulés par la physique médicale dans ses rapports (dont niveaux de référence et préconisations sur la cadence image) ;
- en parachevant les initiatives prises sur le paramétrage par défaut des appareils pour reprendre les paramètres d'acquisition considérés optimisés, en particulier pour l'arceau 0123HL (réduction de la cadence image), compte tenu des conclusions issues des rapports de la physique médicale en matière d'optimisation ;
- en développant les réflexions sur la détection et le suivi des dépassements des niveaux de référence, d'une part pour ceux relevés ponctuellement dans les rapports de physique médicale, et d'autre part en routine.

Demande II.7. : Poursuivre les démarches d'optimisation des doses délivrées aux patients en tenant compte des observations formulées ci-avant.

Compte-rendu d'acte

L'article R. 1333-66 du code de la santé publique prévoit que « *Le réalisateur de l'acte indique dans son compte-rendu les informations au vu desquelles il a estimé l'acte justifié et les informations relatives à l'exposition du patient, notamment les procédures réalisées ainsi que toute information utile à l'estimation de la dose reçue par le patient* ».

L'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants précise que « *Tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte rendu établi par le médecin réalisateur de l'acte. Ce compte rendu comporte au moins [...] : [...]* »

3. *Les éléments de justification de l'acte et la procédure réalisée, compte tenu des guides de prescription et des guides de procédures [...]* ;

4. *Des éléments d'identification du matériel utilisé pour les techniques les plus irradiantes : radiologie interventionnelle, scanographie et radiothérapie ;*

5. *Les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure, conformément aux articles 2, 3, 4, 5 et 6 du présent arrêté, en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée* ».

Les résultats du dernier audit réalisé par l'établissement mettent en évidence que les informations relatives à l'identification de l'appareil et/ou la dose ne sont pas forcément présents dans les comptes rendus d'acte.

Demande II.8. : Prendre les dispositions nécessaires pour que les comptes rendus des actes médicaux faisant appel aux rayonnements ionisants comportent les indications prévues réglementairement.

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

Conditions d'accès et d'intervention

Les dispositions du code du travail prévoient entre autres :

- un accès aux zones délimitées restreint aux travailleurs classés, conformément à l'article R. 4451-30 ;
- la mise en œuvre par l'employeur d'une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est classé, conformément à l'article R. 4451-64 ;
- le port de dosimètre opérationnel obligatoire pour tout travailleur accédant en zone contrôlée, une zone d'extrémités ou une zone d'opération, conformément à l'article R. 4451-33-1 ;
- l'information et la formation à la radioprotection de tout travailleur accédant à des zones délimitées dans les conditions prévues aux articles R. 4451-58 et R. 4451-59 ;
- un suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs classés conformément à l'article R. 4451-82.

Les dispositions réglementaires applicables aux activités de pratiques interventionnelles radioguidées imposent par ailleurs :

- la formation à la radioprotection des personnes exposées en cours de validité pour les professionnels pratiquant des actes exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes conformément à l'article L. 1333-19-II du code de la santé publique ;
- la formation des professionnels à l'utilisation d'un dispositif médical ou d'une technique conformément aux dispositions de l'article 9 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN.

Les inspecteurs ont constaté que :

- la formation à la radioprotection des travailleurs n'est pas réalisée avant la prise de poste en zone puis renouvelée de manière trisannuelle pour l'ensemble des travailleurs accédant en zone, cette formation n'est en particulier pas attestée et valide actuellement pour plusieurs praticiens et les 2 élèves IBODE ;
- la formation à la radioprotection des personnes exposées (patients) n'est plus valide pour des praticiens pratiquant au sein de l'établissement ;
- la formation technique à l'utilisation des appareils est à assurer et à tracer en fonction des équipements utilisés ;
- la validité des visites médicales n'est pas à jour pour plusieurs praticiens, un élève IBODE et un IADE ;
- le port de dosimètre opérationnel n'est pas systématique pour les professionnels en salle lors des opérations avec pratiques interventionnelles radioguidées (cf. point II.1 *supra*).

Ces points avaient fait l'objet de demandes à la suite de l'inspection du 07/07/2021 [7].

Il est pris note des dispositions importantes prises par l'établissement pour remédier à la situation, avec des sessions de formation en cours et des reprogrammations pour des visites médicales non honorées.

Il appartient à l'établissement de rappeler si nécessaire les obligations en la matière et de les faire respecter par tout professionnel au sein du bloc opératoire.

Constat d'écart III.1 : Les conditions d'accès en zone délimitée et d'utilisation des appareils rappelées ci-dessus, dont les formations et le port des dosimètres, doivent être obligatoirement respectées par tout professionnel intervenant au bloc opératoire lors de pratiques interventionnelles radioguidées.

Cohérence des démarches concourant à l'évaluation des risques radiologiques

Les inspecteurs ont relevé des incohérences au niveau des hypothèses (charges de travail notamment) et conditions d'utilisation (paramètres d'acquisition) considérées en fonction des documents transmis préalablement à l'inspection [6].

Des conditions de tir différentes peuvent être retenues pour les études (zonage ou évaluation des expositions), à l'occasion des vérifications initiales ou leur renouvellement, ou lors des vérifications périodiques.

Les inspecteurs ont par ailleurs souligné concernant l'évaluation des risques que :

- Les conditions retenues (dont choix de l'appareil) en vue de garantir des conditions considérées comme majorantes et réalistes pour l'évaluation des risques sont à étayer dans les études.
- L'analyse relative à la zone d'extrémité, partie actuellement mentionnée comme « non concernée » sans autre explication dans l'étude de zonage, doit être argumentée, dès lors que les mains du chirurgien sont susceptibles de se trouver dans le champ de la table (zone d'exposition non retenue pour définir le zonage réglementaire de la salle).
- La mise en place des suivis dosimétriques complémentaires (bagues et/ou cristallins) est à réinterroger et à statuer clairement au niveau de l'évaluation des expositions des travailleurs.
- La source des données considérées pour établir les rapports techniques répondant à la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN serait utilement à préciser dans les rapports.

Observation III.1 : Il conviendra de veiller à la cohérence des données prises en compte dans l'évaluation des risques (vérifications comprises), et de prendre en compte les points formulés ci-dessus pour la révision des documents associés à la démarche.

Programme des vérifications réglementaires

L'article 18 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants dispose que « *L'employeur définit, sur les conseils du conseiller en radioprotection, un programme des vérifications qui fait l'objet d'une réévaluation en tant que de besoin. L'employeur consigne dans un document interne ce programme des vérifications et le rend accessible aux agents de contrôle compétents et au comité social et économique ou, à défaut, au salarié compétent mentionné à l'article L. 4644-1 du code du travail.* »

Les articles 7 et 12-III dudit arrêté précisent que « *la méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification périodique sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire [...]* » et que « *l'employeur justifie le délai entre deux vérifications périodiques, celui-ci ne peut excéder un an* », respectivement pour les équipements de travail et pour les lieux de travail. Les articles 12-I et 13 dudit arrêté prévoit également dans ce cadre la vérification périodique du niveau d'exposition externe dans les zones délimitées, de façon trimestrielle *a minima*, et dans les zones attenantes, selon les prescriptions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire.

L'article 17 prévoit des dispositions équivalentes pour l'instrumentation de radioprotection.

L'article 5 de l'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 prévoit par ailleurs que « *III. - A l'intérieur des zones surveillées et contrôlées ainsi que des zones attenantes à celles-ci, l'employeur définit des points de mesures ou de prélèvements représentatifs de l'exposition des travailleurs qui constituent des références pour les vérifications des niveaux d'exposition définies aux articles R. 4451-44 et suivants du code du travail. Il les consigne, ainsi que la démarche qui lui a permis de les établir.* »

Le programme transmis préalablement à l'inspection [6] a été évoqué. Il a été indiqué aux inspecteurs que le modèle de programme avait évolué depuis la rédaction du programme consulté pour tenir compte d'observations formulées à l'occasion d'autres inspections.

Les inspecteurs ont souligné, sur la base du document transmis préalablement à l'inspection [6], que le programme des vérifications devait clairement :

- Exposer les modalités du contrôle de l'efficacité des dispositifs de protection et d'alarme, de manière adaptée à l'établissement ; Sur ce point en particulier, il est notamment important que les dispositifs servant d'arrêt d'urgence au niveau des salles soient identifiés et contrôlés sans ambiguïté pour cet établissement, en lien avec le point II.5 ;

- Présenter les points de mesure représentatifs des niveaux d'exposition dans les zones délimitées et attenantes avec la démarche associée, et justifier la périodicité retenue, en particulier concernant la fréquence triennale pour les contrôles d'ambiance dans les zones attenantes.

En complément, les inspecteurs ont relevé que ces aspects ne sont pas détaillés dans les rapports de vérification consultés.

Observation III.2 : Compléter le programme des vérifications réglementaires dans le domaine de la radioprotection conformément aux dispositions précitées et en tenant compte des observations formulées ci-avant.

Plan d'organisation de la physique médicale

L'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 relative à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale (PSRPM) prévoit que « [...] le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale [POPM] au sein de l'établissement [...] ». Des guides – guide de l'ASN n° 20 pour la rédaction du plan d'organisation de la physique médicale et recommandations ASN/SFPM sur les besoins, conditions d'intervention et effectifs en physique médicale et en imagerie médicale notamment – apportent des précisions pour la rédaction de ce document.

Le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) transmis préalablement à l'inspection [6] a été évoqué. Le document a fait l'objet de remarques sur les points ci-après :

- L'analyse évaluant l'adéquation des moyens et des missions en physique médicale, tenant compte notamment des recommandations du guide ASN/SFPM, doit être présentée de façon à rendre compte de la situation et des engagements de l'établissement en matière de physique médicale, comme souligné lors de la précédente inspection du 07/07/2021 [7].
- Les modalités d'évaluation du plan, avec entre autres la définition d'indicateurs de suivi, comme recommandé au point 4.1 du guide de l'ASN n°20, sont à définir en complément des éléments génériques apportés au point 5.6 sur la révision périodique du plan et de manière cohérente par rapport au système de gestion de la qualité
- L'interaction avec la démarche d'assurance de la qualité reste également à mieux formaliser.

Observation III.3 : Le plan d'organisation de la physique médicale doit intégrer les points exposés ci-avant en référence aux guides précités, dans la suite des demandes formulées à l'issue de l'inspection du 07/07/2021 (point B2 et B3 du courrier CODEP-MRS-2021-037424 du 19/08/2021) [7].

Démarche d'assurance de la qualité

L'établissement actualise périodiquement le plan d'action établi pour répondre à la 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. Des procédures répondant à ladite décision ont été rédigées.

Il est pris note qu'un travail important est engagé et actuellement poursuivi au niveau des documents qualité de l'établissement.

Il est considéré que le déploiement et l'efficacité de certaines dispositions sont à évaluer.

Par exemple, il conviendrait de vérifier l'application des mesures mises en place pour informer préalablement les patients au travers des consentements écrits, pour toutes les spécialités et par tous les praticiens.

Observation III.4 : La démarche qualité de l'établissement englobant la partie relative à l'imagerie médicale prévue par la décision n° 2019-DC-0660 précitée est à maintenir et à consolider.

Rangement des équipements de protection individuelle

Les inspecteurs ont constaté que des supports sont prévus et utilisés pour le rangement des tabliers. Les caches-thyroïdes ne sont pas suspendus et sont déposés en vrac dans un bac, sans autre précaution.

Il est rappelé que des conditions de rangement non satisfaisantes peuvent détériorer les équipements de protection et réduire leur efficacité sans que cela ne soit visible.

Observation III.5 : Les équipements de protection individuelle, plus particulièrement les caches-thyroïdes, doivent être rangés de manière à les maintenir en bon état dès lors qu'ils ne sont pas portés.

Processus de retour d'expérience

L'organisation mise en place pour assurer la gestion (dont la détection, la déclaration, l'analyse) des événements indésirables en radioprotection survenant au sein de la structure est apparue construite et active.

Les événements déclarés ont été abordés sur la base de la liste des signalements transmise préalablement à l'inspection [6].

Le signalement n° 2025-01131 concernant la radiologie a été discuté. Son analyse pourrait utilement être approfondie également sous l'angle de la justification.

Observation III.6 : Il conviendrait d'approfondir l'analyse des événements de radioprotection qui sont remontés.

SISERI

Les inspecteurs ont constaté qu'aucune dose n'était enregistrée pour certains travailleurs dans SISERI.

Observation III.7 : Il conviendrait de creuser la question des enregistrements sur SISERI et de vérifier que les données permettent la remontée des résultats.

Activités PIR en salle CARDIO (4^{ème} étage)

La décision d'enregistrement relatives aux activités de pratiques interventionnelles radioguidées de l'établissement [4] mentionne une salle spécifique au sein du service de cardiologie (4^{ème} étage). Il est pris note que toute pratique interventionnelle radioguidée a cessé au niveau de cette salle depuis la mise hors service de l'arceau mobile qui y était attaché. Les activités ont été reportées au sein du bloc opératoire ou, pour des actes très spécifiques en urgence, au niveau de la salle 4 du service d'imagerie. Aucun projet de remise en service n'est actuellement envisagé.

Observation III.8 : Vous veillerez à informer l'ASNR de toute évolution susceptible de modifier la situation administrative de l'établissement.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part, **avant le 31 décembre 2026**, 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 Contact.DPO@asnr.fr