

Division de Marseille

Référence courrier : CODEP-MRS-2025-027479

HOPITAL PRIVE CLAIRVAL317 Boulevard du Redon
13009 MARSEILLE

Marseille, le 30 avril 2025

Objet : Contrôle de la radioprotectionLettre de suite de l'inspection du 24 avril 2025 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées
(blocs opératoires, salles interventionnelles)**N° dossier** (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-MRS-2025-1064 / N° SIGIS : M130153

- 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 de modification d'enregistrement du 22 janvier 2025 référencée CODEP-MRS-2025-001669
 - [5] Lettre de suite de l'inspection du 16 novembre 2021 référencée CODEP-MRS-2021-057589 du 7 décembre 2021
 - [6] 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
 - [7] Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants
 - [8] Courriel du 14 avril 2025 informant l'ASNR du retrait du scanner des salles de blocs opératoires

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 24 avril 2025 dans les blocs (blocs opératoires et salles interventionnelles) de votre établissement sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées.

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 24 avril 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 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 de l'ensemble des salles des blocs opératoires de votre établissement listées dans la décision d'enregistrement des activités [4] comprenant trois salles interventionnelles (5, 8 et 9) et vingt salles de bloc où sont utilisés les dix appareils mobiles.

Lors de la visite des locaux, les inspecteurs de l'ASNR ont notamment examiné le zonage réglementaire, les consignes d'accès aux salles, l'application des procédures de radioprotection des travailleurs. Le bon fonctionnement des signalisations lumineuses aux accès a été testé dans plusieurs salles.

Cette inspection avait notamment pour objectif de réaliser un point de situation de l'établissement au regard des exigences en matière de radioprotection des travailleurs et des patients ainsi que de contrôler la mise en œuvre de certains engagements pris à l'issue de la précédente inspection du 16 novembre 2021 [5]. L'Hôpital privé Clairval réalise l'ensemble des pratiques interventionnelles radioguidées définies par la réglementation, dont la neuroradiologie et la cardiologie interventionnelle, qui présentent de forts enjeux de radioprotection tant pour les travailleurs que pour les patients.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASNR considère que la situation de l'établissement n'est pas satisfaisante compte-tenu :

- du non-respect de plusieurs exigences réglementaires au titre des codes du travail et de la santé publique ;
- du manque de maîtrise des données visant notamment à démontrer le respect de ces exigences ;
- d'un manque de culture de radioprotection au sein des blocs opératoires ;
- de l'absence de pilotage de la radioprotection à un niveau hiérarchique suffisant.

Compte-tenu de ces éléments, l'ASNR place votre établissement sous suivi particulier. Il est attendu dans ce cadre la mise en place d'un pilotage institutionnel de la radioprotection des patients et des travailleurs (cf. demande I.1) ainsi que l'élaboration d'un plan d'action associé à des indicateurs de suivi en réponse notamment aux demandes figurant en I et II de la présente lettre de suite. Un envoi des indicateurs de suivi actualisés est attendu tous les trois mois dans un premier temps.

Malgré la situation relevée en inspection, les inspecteurs ont souligné l'implication de plusieurs professionnels rencontrés comme le responsable des blocs, l'assistant de direction qui fait fonction de responsable qualité de l'établissement, le physicien médical, le manipulateur en électroradiologie médicale (MERM) assurant le relai de l'organisme compétent en radioprotection au sein des blocs opératoires ainsi que plusieurs praticiens ayant participé à l'inspection et à la restitution. L'implication de ces professionnels constitue un atout pour l'établissement et une vigilance accrue doit être apportée notamment aux moyens mis à leur disposition pour soutenir et maintenir leur engagement dans la durée.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Pilotage institutionnel de la radioprotection

En réponse à la lettre de suite de l'inspection de novembre 2021 [5], l'Hôpital privé Clairval s'était notamment engagé à mettre en place un comité de pilotage de la radioprotection constitué de la direction, des médecins coordonnateurs, du physicien médical, du conseiller en radioprotection, du cadre de bloc et du responsable de l'assurance qualité. Ses premières missions devaient être consacrées au 1^{er} trimestre 2022 aux sujets estimés prioritaires. Il avait également été indiqué en réponse à la lettre de suite [5] qu'à partir du second semestre 2022,

ce comité de pilotage serait consacré à la mise en place des dispositions fixées par la décision d'assurance de la qualité en imagerie médicale [6].

Les comptes rendus de ces comités de pilotage, examinés par les inspecteurs, ont appelé les remarques suivantes :

- le comité de pilotage s'est réuni à quatre reprises entre le 13 septembre 2022 et le 10 février 2025, ce qui n'apparaît pas à la hauteur des engagements pris par l'établissement en 2022. Cette fréquence de réunion du comité de pilotage apparaît insuffisante au regard des enjeux de radioprotection des travailleurs et des patients portés par l'établissement ;
- les émargements ou liste de participants ne font pas apparaître de participation de représentants de la direction ;
- seule une réunion a été consacrée à la déclinaison de la décision d'assurance de la qualité en imagerie médicale [6] ; les autres dispositions n'ont pas été examinées via ce comité de pilotage, cf. demande II.1.

Par ailleurs, les constatations des demandes de la présente lettre de suite mettent en exergue plusieurs difficultés de l'Hôpital privé Clairval, telles que :

- la fiabilité des circuits d'information pour le recueil des documents réglementaires auprès des praticiens libéraux, cf. en particulier demandes I.2 et II.3 ;
- la traçabilité des formations dispensées pour les travailleurs salariés, cf. en particulier demande II.2 ;
- la veille et la surveillance de l'efficacité des dispositions en place, cf. en particulier demande I.4.

L'établissement dispose d'un plan d'action qualité et sécurité des soins au sein duquel la radioprotection est apparue intégrée. Des indicateurs sont définis par exemple dans le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) avec une remontée annuelle de ces indicateurs à la direction qualité. Il a été indiqué aux inspecteurs que certains sujets concernant la radioprotection (formation, organisme compétent en radioprotection) ont été abordés en commission médicale d'établissement (CME).

Compte-tenu de ce qui précède, l'un des enjeux majeurs de l'Hôpital privé Clairval en matière de radioprotection est de définir une gouvernance de la radioprotection pour déployer une organisation et des moyens suffisants pour régulariser la situation collectivement dans les meilleurs délais.

Demande I.1. : Définir et déployer, sous un mois, un pilotage de la radioprotection au niveau institutionnel, en impliquant les professionnels concernés en tenant compte des différents corps de métier. Vous préciserez notamment les modalités prévues pour ce pilotage ainsi que les indicateurs de suivi associés, qui seront à adresser à l'ASNR tous les trois mois.

Formation à la radioprotection des patients des praticiens de l'établissement

L'article R. 1333-73 du code de la santé publique prévoit que : « *Lorsque le détenteur d'un dispositif médical émettant des rayonnements ionisants le met à disposition d'un professionnel de santé en exercice libéral, il s'assure de son bon fonctionnement et de la qualification des personnes appelées à l'utiliser. Il tient à disposition de l'Agence régionale de santé et de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection la liste de ces professionnels et leurs coordonnées.* ».

Selon les indications obtenues au cours de l'inspection, les modalités de suivi des formations à la radioprotection des patients diffèrent selon que le travailleur est salarié ou libéral et sont définies comme suit :

- les services des ressources humaines sont chargés de recueillir les attestations des travailleurs salariés. En pratique, le suivi opérationnel est généralement réalisé par le responsable des blocs, le physicien médical, voire le conseiller en radioprotection (externe). Le tableau de suivi pour les travailleurs salariés consulté lors de l'inspection était à jour. Des attestations de formation ont été consultées par sondage et n'ont pas appelé de remarques ;

- le secrétariat de direction est chargé de recueillir les attestations pour les libéraux. Il a été indiqué que ce suivi n'est pas effectif.

Concrètement, pour les libéraux, l'établissement n'a pas été en capacité de transmettre le nombre de praticiens formés à la radioprotection des patients ni en amont de l'inspection ni le jour de celle-ci. Cette situation n'est pas acceptable, *a fortiori* pour un établissement réalisant près de 10 000 actes interventionnels radioguidés dont un tiers à fort enjeux (neuroradiologie interventionnelle et cardiologie interventionnelle), et ne permet pas de répondre aux dispositions de l'article R. 1333-73 du code de la santé publique.

Demande I.2. : Transmettre sous un mois un bilan de la formation des praticiens à la radioprotection des patients en précisant ceux qui sont à jour et ceux qui ne le sont pas. Transmettre la copie de l'ensemble des attestations de formation en cours de validité.

Suivi d'un patient exposé ayant dépassé les seuils définis par la HAS

L'établissement a défini et formalisé les seuils d'alerte nécessitant un suivi des patients (procédure PR61 d'identification des patients à risque). Compte-tenu de la reprise possible de certains patients par exemple en cardiologie interventionnelle, la procédure prévoit une vérification de l'absence de dépassement de ces seuils d'alerte sur une période de 3 mois, ce qui constitue une bonne pratique.

Il a été précisé aux inspecteurs que jusqu'à février 2025, le physicien médical était chargé d'alerter les praticiens en cas de dépassement d'un des seuils d'alerte définis. Depuis mars 2025, la procédure précitée rappelle la responsabilité des praticiens en premier lieu, qui doivent informer dorénavant le physicien médical pour améliorer la réactivité du dispositif d'alerte.

Le physicien médical tient à jour la liste des patients concernés par le dépassement de ces seuils. Lors de la consultation de la liste des alertes de l'année 2024, les inspecteurs ont identifié un patient ayant reçu près de 8 Gy en Kerma cumulés sur trois interventions en moins de 3 mois. L'établissement n'a pas été en capacité le jour de l'inspection de confirmer si des actions avaient été conduites en matière de remise de fiche d'information au patient, d'estimation de dose à la peau ou de suivi du patient pour s'assurer de l'absence de survenue d'effets déterministes.

Pour mémoire, le manque de régularité pour le suivi des patients exposés avait été relevé lors de l'inspection de 2021 [5].

Demande I.3. : Rendre compte à l'ASNR, sous un mois, du suivi dont a fait l'objet le patient concerné depuis la détection du dépassement du seuil de la HAS en 2024. Déclarer un événement significatif en radioprotection en cas d'apparition d'effets déterministes pour ce patient.

Dosimètres opérationnels

Lors de l'inspection du 16 novembre 2021, le registre des connexions des dosimètres opérationnels n'avait pu être consulté « *compte tenu de problèmes d'accès au logiciel* » le jour de l'inspection, cf. constatations de la demande A3 de la lettre [5]. Les inspecteurs avaient relevé lors de cette même inspection que des travailleurs concernés ne disposaient pas de code de connexion pour utiliser les dosimètres opérationnels et que d'autres présent en zone délimitée ne les portaient pas.

Par ailleurs, les résultats des audits de port des dosimètres réalisés depuis juillet 2023 ont été consultés. En 2023, le champ des deux audits concernait le port des dosimètres opérationnels et à lecture différée pour les travailleurs salariés et pour les travailleurs libéraux. Les résultats mettent en exergue un manque régulier du port des dosimètres opérationnels pour les professionnels libéraux, avec des taux de port de 0 % en juillet 2023 à 75 % en septembre 2023 pour un échantillon de quatre praticiens dans les deux cas. Les audits 2024 et 2025 n'ont porté que sur les travailleurs salariés (100 % de taux de port) sans précision du type de dosimètre (opérationnel ou à lecture différée).

Afin de disposer de données plus étayées concernant le port des dosimètres opérationnels, les inspecteurs ont demandé à consulter le registre de connexion sur les douze derniers mois. Le sondage réalisé a porté sur quatre travailleurs salariés et sept libéraux, dont cinq des médecins coordonnateurs. Il a conduit à identifier qu'il n'y a eu quasiment aucune connexion de dosimètres opérationnels sur les 12 derniers mois (de 0 à 7 connexions).

L'établissement a indiqué que ces résultats n'apparaissaient pas cohérents avec les pratiques des professionnels de l'échantillon concerné (salles interventionnelles).

Les inspecteurs ont souligné la nécessité d'identifier s'il s'agit d'un dysfonctionnement de la borne des dosimètres opérationnels susceptible de ne pas avoir été détecté par l'établissement depuis au moins 12 mois.

Demande I.4. : Rendre compte à l'ASNR, sous un mois, des résultats de l'investigation de l'éventuelle anomalie relevée lors de la consultation du registre des connexions des dosimètres opérationnels.

II. AUTRES DEMANDES

Assurance de la qualité en imagerie médicale

La décision n° 2019-DC-0660 d'assurance de la qualité en imagerie médicale [6] vise à décliner les obligations d'assurance de la qualité prévues à l'article L. 1333-19 du code de la santé publique et qui s'appliquent « *depuis la justification du choix de l'acte, l'optimisation des doses délivrées aux patients et jusqu'au rendu du résultat de cet acte* ». Cette décision souligne que le système d'assurance de la qualité contribue à la mise en œuvre opérationnelle des principes de justification et d'optimisation par les professionnels, quelle que soit leur entité juridique d'appartenance. La décision [6] rappelle notamment que :

- le responsable d'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, et de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale* » (article 3) ;
- 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* » (article 4) ;
- le système de gestion de la qualité prévoit et décrit « *les modalités de mise en œuvre du programme d'action d'amélioration, les moyens et les compétences nécessaires à sa réalisation* » (article 5).

L'établissement s'était engagé en réponse à la demande B7 de la lettre de suite [5] à mettre en place les dispositions prévues par la décision précitée [6]. Il a formalisé plusieurs actions, par exemple concernant l'optimisation des actes (article 7 de la décision). D'autres dispositions de la décision sont formalisées mais ne sont pas systématiquement mises en œuvre, comme le suivi des patients à risque (cf. demande I.3) ; d'autres n'ont pas été déclinées, telles que les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte (cf. demande II.4).

Dans le cadre de la mise en place d'un pilotage institutionnel de la radioprotection au sein de l'Hôpital privé Clairval (cf. demande I.1), la réalisation d'un bilan de conformité à cette décision [6] permettra à l'établissement de :

- disposer d'un état des lieux exhaustif et à jour des dispositions déjà déclinées et de celles restant à mettre en œuvre ;
- définir les moyens et compétences nécessaires à la mise en œuvre du programme d'action d'amélioration, comme prévu par l'article 5 de la décision précitée [6].

Demande II.1. : Réaliser un bilan de conformité à la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [6]. Définir les actions à inscrire au plan d'action mentionné en demande I.1 en définissant les pilotes, contributeurs, échéances et moyens associés.

Accès d'un travailleur non classé en zone délimitée

L'article R. 4451-52 du code du travail prévoit que : « *Préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle des travailleurs : 1° Accédant aux zones délimitées au titre de l'article R. 4451-24 et R. 4451-28 ; [...]* ».

L'article R. 4451-32 du même code dispose que : « *I. – 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 ou une zone de sécurité radiologique 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. 4451-58 du code du travail prévoit que : « I.- L'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur : 1° Accédant à des zones délimitées [...] » et que cette information porte notamment sur « 6° Les conditions d'accès aux zones délimitées au titre du présent chapitre ».

Au cours de la visite des salles de blocs opératoires, les inspecteurs ont constaté la présence de deux agents des services hospitaliers (ASH), salariés de l'établissement, dans une salle de bloc lorsque l'appareil était sous tension (signalisation lumineuse sous tension en fonctionnement) : la salle était délimitée en zone surveillée bleue. Ils ont également vu l'un des ASH débrancher l'appareil. Il n'a pas été possible de vérifier après ce débranchement si l'appareil avait été mis en sécurité préalablement à l'accès des ASH à la salle de bloc concernée car la mise en sécurité de cet appareil est effectuée par logiciel et non pas mécaniquement par une clef.

Lors de l'interview, les deux ASH ont indiqué ne pas avoir connaissance de la nécessité de regarder les signalisations lumineuses aux accès préalablement à leur entrée dans les salles de blocs.

Sur le plan réglementaire, tout travailleur non classé accédant à une zone surveillée bleue doit avoir été informé sur les risques liés aux rayonnements ionisants, avoir été autorisé par son employeur et avoir fait l'objet d'une évaluation individuelle des expositions aux rayonnements ionisants. Pour le cas rencontré au cours de l'inspection :

- l'établissement n'a pas été en capacité de retrouver la traçabilité associée à la prise de connaissance des consignes d'accès à travers l'information prévue à l'article R. 4451-58 du code du travail pour ces deux ASH ;
- les études de zonage (versions d'août et novembre 2024) indiquent que les ASH et les brancardiers ne sont pas autorisés à accéder à une zone délimitée ;
- les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisants des ASH n'ont pas été établies, cf. constat d'écart III.3.

Demande II.2. : Réaliser une information de l'ensemble des travailleurs non classés susceptibles d'accéder à une zone délimitée (ASH, brancardiers) en intégrant notamment les consignes d'accès aux différentes salles (salles de bloc opératoire et salles interventionnelles). Conserver la traçabilité associée.

Plan de prévention

Il a été indiqué aux inspecteurs que des travaux étaient en cours pour revoir la rédaction des plans de prévention en lien avec l'inspection du travail et que le calendrier associé n'était pas déterminé à ce stade.

Lors de l'examen par sondage de plans de prévention, l'attention de l'établissement a été appelée sur la nécessité de clarifier les responsabilités de l'établissement et des entreprises extérieures, par exemple en matière de mise à disposition des dosimètres opérationnels. En effet, le plan de prévention d'un constructeur prévoyait que l'intervenant utilise le dosimètre opérationnel de l'établissement, alors qu'en pratique il utilise son propre dosimètre. La connaissance des modalités pratiques au sein des blocs opératoires constitue l'une des vérifications à réaliser avant l'actualisation des plans de prévention.

Demande II.3. : S'engager sur une échéance réaliste et adaptée aux enjeux pour l'actualisation et la signature des plans de prévention avec les entreprises extérieures en tenant compte des remarques ci-avant.

Compte-rendu d'acte opératoire

L'article 8 de la décision n° 2019-DC-0660 [6] prévoit que : « Sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...] 2° Les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte ; [...] ».

L'arrêté du 22 septembre 2006 [7] prévoit la mention de plusieurs informations dosimétriques dans le compte-rendu d'acte opératoire et notamment, l'identification du patient, du médecin réalisateur, de l'équipement, la justification de l'acte, la procédure utilisée et la dose délivrée au patient.

L'établissement a conduit cinq audits de compte-rendu opératoire entre mai 2022 et mars 2025, en tenant compte des différentes spécialités réalisées au sein de l'établissement, ce qui constitue une bonne pratique à maintenir dans la durée. Le taux de conformité tend à s'améliorer progressivement mais reste insuffisant (53 % de taux de

comptes rendus opératoires conformes en mars 2025), en particulier pour les spécialités n'ayant pas de logiciel de type « Cardioreport ».

Demande II.4. : Définir les modalités et conduire les actions nécessaires pour faire figurer les informations réglementaires prévues par l'arrêté [7] sur chaque compte-rendu d'acte remis au patient quelle que soit la spécialité faisant appel aux rayonnements ionisants.

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

Equipements de protection individuelle (EPI)

Les articles R. 4322-1 et R. 4322-3 du code du travail disposent respectivement que : « *Les équipements de travail et moyens de protection, quel que soit leur utilisateur, sont maintenus en état de conformité avec les règles techniques de conception et de construction applicables lors de leur mise en service dans l'établissement, y compris au regard de la notice d'instructions.* » et que : « *L'employeur informe de manière appropriée les travailleurs chargés de l'utilisation ou de la maintenance des équipements de travail : 1° De leurs conditions d'utilisation ou de maintenance ; 2° Des instructions ou consignes les concernant notamment celles contenues dans la notice d'instructions du fabricant ; [...]* »

De plus, l'article R. 4322-2 précise que : « *Les moyens de protection détériorés pour quelque motif que ce soit, y compris du seul fait de la survenance du risque contre lequel ils sont prévus et dont la réparation n'est pas susceptible de garantir le niveau de protection antérieur à la détérioration, sont immédiatement remplacés et mis au rebut.* ».

Constat d'écart III.1 : Les inspecteurs ont relevé au cours de la visite que de nombreux équipements de protection individuelle n'étaient pas placés sur les portants, pourtant présents à plusieurs emplacements dans les couloirs adjacents aux salles du bloc opératoire, mais posés ou pliés sans précaution sur du mobilier, des potences ou des chariots augmentant ainsi fortement le risque de détérioration des protections plombées.

Evaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants (EIERI)

Constat d'écart III.2 : Les EIERI consultées par sondage ne mentionnent pas les incidents raisonnablement prévisibles ni la dose efficace associée bien qu'un scénario d'incident raisonnable ait été identifié et la dose efficace associée calculée par le conseiller en radioprotection.

Constat d'écart III.3 : Les EIERI n'ont pas été établies pour les agents des services hospitaliers (ASH).

Demande de modification d'enregistrement

Constat d'écart III.4 : Les activités de pratiques interventionnelles radioguidées sont enregistrées [4]. L'établissement a signalé à l'ASNR le 14 avril 2025 [8] que le scanner initialement présent au bloc opératoire avait été retiré et ne sera plus utilisé. Les inspecteurs ont pris note de l'engagement de l'établissement à déposer une demande de modification d'enregistrement dans les meilleurs délais.

SISERI

Constat d'écart III.5 : Les inspecteurs ont consulté SISERI par sondage : parmi les neuf travailleurs classés recherchés, six n'étaient pas renseignés dans SISERI sur un total d'environ cinquante salariés classés. Le conseiller en radioprotection a indiqué avoir identifié une anomalie pour certains travailleurs salariés et que des investigations étaient en cours. Au jour de l'inspection, plusieurs travailleurs salariés classés n'étaient donc pas enregistrés dans SISERI.

Modalités de débranchement des appareils mobiles

Les inspecteurs ont relevé qu'un agent des services hospitaliers (ASH) a débranché un arceau qui était sous tension sans qu'il ne soit possible de s'assurer que l'arceau n'était pas en capacité d'émettre, cf. demande II.2.

Il a été indiqué que certains arceaux nécessitaient un mode opératoire spécifique pour prévenir les risques d'endommagements liés à un débranchement inapproprié.

Observation III.1 : Il conviendrait de rappeler les consignes pour débrancher les appareils de façon appropriée aux opérateurs et de préciser quels professionnels sont habilités à le faire.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, à l'exception des demandes I.1 à I.4 pour lesquelles un autre délai a été fixé, 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.

Le chef de la division de Marseille de l'ASNR

Signé par

Mathieu RASSON

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