

**Division de Marseille**

**Référence courrier :** CODEP-MRS-2025-006525

**Polyclinique Notre-Dame**

345 Avenue Pierre Brossolette  
83300 Draguignan

Marseille, le 3 février 2025

**Objet :** Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 14 janvier 2025 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées

**N° dossier** (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-MRS-2025-0598 / N° SIGIS : M830046

**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

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 14 janvier 2025 au sein 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 la déclaration auprès de par l'ASNR.

**SYNTHÈSE DE L'INSPECTION**

L'inspection du 14 janvier 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 des salles du bloc opératoire (sauf la salle de lithotripsie), au cours de laquelle ils ont notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs.

À la lumière de cet examen non exhaustif, l'ASNR considère que la radioprotection est globalement bien prise en compte. Les inspecteurs ont noté l'ancienneté du CRP, manipulateur en électroradiologie médicale dans l'établissement, sa pleine intégration au sein du bloc opératoire ainsi que son implication en tant que référent en physique médicale. Les inspecteurs ont noté positivement que l'ensemble du personnel salarié et non salarié de la clinique était formé à la radioprotection des travailleurs et à la radioprotection des patients, que les attendus de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN étaient globalement atteints. Toutefois, des axes d'amélioration ont été identifiés, notamment la programmation et le suivi des contrôles de qualité, la réalisation des vérifications périodiques et le phasage du suivi individuel renforcé dans l'intégration d'un nouvel arrivant exposé. Un effort sur la veille réglementaire est également attendu.

Les non-conformités identifiées et les marges d'amélioration sont détaillées dans les demandes, constats et observations suivants.

## I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

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

## II. AUTRES DEMANDES

### Contrôle de qualité des dispositifs médicaux

Le point 3 de l'annexe de la décision de l'ANSM<sup>1</sup> du 21 novembre 2016 fixant les modalités de contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées prévoit à propos du traitement des non-conformités :

- « les non-conformités dites graves, pouvant entraîner un incident tel que défini à l'article L. 5212-2 du code de la santé publique. Les non-conformités de ce type nécessitent l'arrêt de l'exploitation sans délai du dispositif en cause jusqu'à sa remise en conformité, ainsi que leur signalement sans délai à l'ANSM dans le cadre du système national de matériovigilance. Dans le cas du contrôle externe, la remise en conformité est attestée par une contrevisite déclenchée à l'initiative de l'exploitant ;
- les autres non-conformités, dites mineures, permettent néanmoins la poursuite de l'exploitation dans l'attente d'une remise en conformité qui doit être réalisée dès que possible. Dans le cas du contrôle externe, cette remise en conformité fait l'objet d'une contre-visite dans un délai maximal de 3 mois ;
- dans le cas où une contre-visite révèle une non-conformité persistante, l'organisme de contrôle agréé la signale à l'ANSM, dans un délai maximal de 12 jours ouvrés après la date du contrôle dans le cas d'une non-conformité persistante mineure [...] ».

Selon l'article R. 4251-1-1 du code de la santé publique, « Dans l'ensemble de ses domaines d'intervention mentionnés à l'article R. 4251-1 [dont le point 4° L'imagerie médicale à visée interventionnelle, notamment les pratiques interventionnelles radioguidées], le physicien médical :

5° Contribue à la mise en œuvre de l'assurance de la qualité mentionnée au I de l'article L. 1333-19 et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux et des équipements ; ».

---

<sup>1</sup> ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Votre plan d'organisation de la physique médicale en date du 12/12/2024 prévoit : « *L'établissement programme et organise les différents contrôles de qualité externes aux périodicités propres à chaque dispositif. Systématiquement, les rapports des contrôles de qualité sont adressés par le référent à l'équipe de physique médicale. En cas de non-conformité, le physicien médical propose la mise en place d'actions correctives et s'assure du respect d'un échéancier (notamment dans le cas de nécessité d'une contre-visite).* »

Selon l'article R. 5212-28 du code de la santé publique, « *l'exploitant est tenu :*

*5° De tenir à jour, pour chaque dispositif médical, un registre dans lequel sont consignées toutes les opérations de maintenance et de contrôle de qualité interne ou externe, avec pour chacune d'elles l'identité de la personne qui les a réalisées et, le cas échéant, de son employeur, la date de réalisation des opérations effectuées et, le cas échéant, la date d'arrêt et de reprise d'exploitation en cas de non-conformité, la nature de ces opérations, le niveau de performances obtenu, et le résultat concernant la conformité du dispositif médical ; ce registre est conservé cinq ans après la fin d'exploitation du dispositif, sauf dispositions particulières fixées par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour certaines catégories de dispositifs ; ».*

De plus, le point 5 de la décision de l'ANSM du 21 novembre 2016 prévoit un « *contrôle interne en cas de changement de générateur, changement du tube à rayons X ou toute intervention sur la collimation, au plus tard une semaine après remise en service ; »*

Les inspecteurs ont constaté que le contrôle de qualité externe initial réalisé le 14/12/2020 dans le cadre de la mise en service des 2 arceaux BRIVO avait relevé une non-conformité nécessitant une contre-visite dans un délai de 3 mois. Les rapports de contre-visite de l'organisme agréé n'ont pas pu être présentés aux inspecteurs.

Par ailleurs, le planning des contrôles de qualité de 2025 présenté aux inspecteurs ne permet pas de respecter la périodicité annuelle pour les contrôles de qualité externes pour 3 arceaux sur 5. Il a été indiqué que le prestataire en physique médicale n'avait pas été consulté sur le planning.

Enfin, le tube à rayons X de l'arceau fixe de la salle de vasculaire aurait été changé le 01/07/2019 d'après le rapport de contrôle de qualité externe du 11/03/2024 ou le 10/07/2017 d'après le rapport de contrôle de qualité externe du 20/01/2020. Le registre de maintenance et de contrôles de qualité du dispositif n'a pas permis d'avoir d'informations sur le changement de tube ni sur le contrôle de qualité interne qui aurait été réalisé (par le constructeur en principe) après la remise en service.

**Demande II.1. : - Me transmettre le rapport de contre-visite pour les 2 arceaux concernés.**

**- Préciser si un changement de tube à rayons X a été effectué sur l'arceau fixe. Si oui, me transmettre le rapport du contrôle interne réalisé après la remise en service. Si non, clarifier ce point avec l'organisme agréé qui vous a rendu le rapport.**

**- Mettre en place une organisation qui permette de veiller à la réalisation des contrôles de qualité, au respect de la périodicité réglementaire, à la levée des non-conformités selon les dispositions prévues par la décision de l'ANSM et à la transmission des rapports des contrôles de qualité au prestataire en physique médicale.**

### **Vérifications périodiques de radioprotection**

L'article 7 de l'arrêté du 23 octobre 2020<sup>2</sup> modifié indique : « *La vérification périodique prévue à l'article R. 4451-42 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies au présent article. Cette vérification vise à s'assurer du maintien en conformité de la source radioactive scellée ou de l'équipement de travail notamment eu égard aux résultats contenus dans le rapport de vérification mentionné à l'article 5. [...] L'employeur justifie le délai entre deux vérifications périodiques, celui-ci ne peut excéder un an.* »

Les inspecteurs ont fait les constats suivants à la lecture des rapports de vérification périodique :

- les résultats de mesures réalisées selon les mêmes conditions d'une année sur l'autre pour l'arceau Brivo présentent un écart de facteur 100 ;
- les résultats des mesures sont identiques (au  $\mu\text{Sv}$  près) d'une année sur l'autre pour l'arceau BV Libra ;
- la vérification des signalisations lumineuses et des dispositifs de sécurité n'est pas tracée pour l'arceau BV Libra ;
- le calcul de la dose intégrée sur un mois dans les zones attenantes présente une erreur pour l'arceau Artis.

Les inspecteurs ont également relevé que pour un arceau le délai entre les deux dernières vérifications périodiques était supérieur à 12 mois.

**Demande II.2. : S'assurer de l'exactitude et de la complétude des rapports de vérification périodique.  
Respecter la périodicité prévue par l'arrêté du 23 octobre 2020.**

### **Rapports techniques de conformité des installations**

Conformément à l'article 13 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN<sup>3</sup>, « [...] le responsable de l'activité nucléaire consigne dans un rapport technique daté :

- 1° un plan du local de travail concerné comportant les informations mentionnées à l'annexe 2 de la présente décision ;
  - 2° les conditions d'utilisation des appareils électriques émettant des rayonnements X dans le local concerné ;
  - 3° la description des protections biologiques, des moyens de sécurité et de signalisation prévus aux Titres II et III ;
  - 4° le cas échéant, la méthode utilisée, les hypothèses retenues et les résultats associés pour le dimensionnement des protections biologiques du local de travail ;
  - 5° les résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail. »
- En tant que de besoin et notamment après toute modification susceptible d'affecter la santé ou la sécurité des travailleurs, ou après tout incident ou accident, ce rapport est actualisé.* »

L'annexe 2 de cette même décision précise les informations devant figurer sur le plan du local de travail.

Les inspecteurs ont fait les constats suivants :

- Le rapport de la salle de lithotripsie mentionne l'existence d'un seul arrêt d'urgence alors que le plan en figure deux. Il a été indiqué que le 2<sup>ème</sup> arrêt d'urgence présent dans la salle ne coupe pas seulement les rayons X mais toute l'alimentation électrique de la salle.

---

<sup>2</sup> Arrêté du 23 octobre 2020 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

<sup>3</sup> Décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN 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

- La charge de travail mensuelle utilisée pour calculer la dose intégrée sur un mois dans les zones attenantes correspond à la charge avant la mise à jour de l'étude de zonage alors que les rapports de conformité ont été rédigés à la suite de la révision de l'étude de zonage.

**Demande II.3. : Mettre à jour les rapports techniques des salles où sont utilisés les arceaux émetteurs de rayons X prévus à l'article 13 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN.**

### **Évaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants**

Conformément à l'article R. 4451-52 du code du travail, « *préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle des travailleurs [...] accédant aux zones délimitées au titre de l'article R. 4451-24 et R. 4451-28* ».

Conformément à l'article R. 4451-53 du code du travail, « *cette évaluation individuelle préalable, consignée par l'employeur sous une forme susceptible d'en permettre la consultation dans une période d'au moins dix ans, comporte les informations suivantes :*

*1° La nature du travail ;*

*2° Les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé ;*

*3° La fréquence des expositions ;*

*4° La dose équivalente ou efficace que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir, en tenant compte des expositions potentielles et des incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail ;*

*5° La dose efficace exclusivement liée au radon que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir dans le cadre de l'exercice des activités professionnelles visées au 4° de l'article R. 4451-1.*

*L'employeur actualise cette évaluation individuelle en tant que de besoin.*

*Chaque travailleur a accès à l'évaluation le concernant. »*

Les inspecteurs ont constaté que l'étude de poste générique pour les infirmiers détermine une dose collective susceptible d'être reçue par salle en tenant compte des spécificités de chaque salle (charge de travail, EPC, EPI) mais que les doses individuelles ont été obtenues en divisant la dose collective cumulée sur les 4 salles par le nombre total d'infirmiers sans tenir compte de l'affectation de certains infirmiers à un poste en particulier. En l'occurrence, les résultats de la surveillance radiologique par dosimètre opérationnel montrent que les infirmiers affectés à la salle de vasculaire reçoivent des doses plus élevées que les autres.

Par ailleurs, les fiches individuelles présentées aux inspecteurs ne sont pas datées et ne mentionnent pas le prévisionnel de dose issu de l'étude mais la dose extrapolée à partir de la surveillance dosimétrique individuelle des infirmiers sur plusieurs années.

Enfin, il manque un infirmier dans la liste nominative du personnel salarié de la clinique exposé établie à l'issue de l'étude de poste.

**Demande II.4. : Mettre à jour les évaluations individuelles de l'exposition au vu des remarques *supra*.**

### **Affectation d'un travailleur exposé**

Selon le code du travail, *préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle du travailleur accédant en zone délimitée en déterminant la dose équivalente ou efficace susceptible d'être reçue sur 12 mois consécutifs due aux rayonnements ionisants auxquels il est exposé (articles R. 4451-52 et R. 4451-53). Il classe le cas échéant le travailleur (article R. 4451-57). L'employeur transmet l'évaluation individuelle préalable au médecin du travail (article R. 4451-54) et recueille son avis sur le classement (article R. 4451-57). Le médecin du travail procède à l'examen médical d'aptitude à l'embauche dans le cadre du suivi médical renforcé (article R. 4624-24) et transmet l'avis d'aptitude médicale au travailleur ainsi qu'à l'employeur (article R. 4624-25). L'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée (article R. 4451-64) et forme le travailleur disposant d'une surveillance dosimétrique individuelle à la radioprotection des travailleurs (article R. 4451-58).*

Les inspecteurs ont noté que les dispositions supra n'avaient pas été déclinées dans l'ordre prévu par le code du travail. Ainsi, l'infirmière arrivée le 01/09/2024 a d'abord reçu sa formation à la radioprotection des travailleurs en septembre et son dosimètre à lecture différée une semaine après, puis a eu sa visite médicale d'embauche début décembre et son évaluation individuelle de l'exposition a été émise deux semaines après.

**Demande II.5. : Mettre en place une organisation qui permette de respecter les dispositions réglementaires qui s'appliquent au personnel exposé aux rayonnements ionisants.**

### **Optimisation des doses délivrées aux patients**

Le code de la santé publique prévoit :

- à l'article R. 1333-61 : « *I.- Le réalisateur de l'acte utilisant les rayonnements ionisants à des fins de diagnostic médical ou de pratiques interventionnelles radioguidées évalue régulièrement les doses délivrées aux patients et analyse les actes pratiqués au regard du principe d'optimisation. »*
- à l'article R. 1333-72 : « *Le réalisateur de l'acte établit, pour chaque équipement et chaque catégorie de patient concerné, notamment les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, une procédure écrite par type d'acte. Ces procédures prennent en compte les recommandations de bonnes pratiques et sont mises à jour en fonction de l'état de l'art. Elles sont disponibles, en permanence, à proximité de l'équipement concerné. Elles sont vérifiées dans le cadre de l'audit clinique. »*

De plus, la décision n° 2019-DC-0660<sup>4</sup> de l'ASN prévoit à son article 7 : « *sont formalisées 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 constaté que le protocole relatif à l'acte de dilatation fémorale établi en décembre 2020 avec un niveau de référence à 70 Gy.cm<sup>2</sup> n'avait pas été mis à jour alors que l'acte a fait l'objet d'une évaluation dosimétrique en 2021 et en 2024, avec respectivement des niveaux de référence à 48 Gy.cm<sup>2</sup> et 36 Gy.cm<sup>2</sup>. Les inspecteurs ont bien noté que le constructeur du dispositif médical était intervenu en décembre 2024 suite au dernier rapport d'analyse du physicien médical pour tester les réglages de l'arceau afin d'éviter de recourir au mode graphie. Toutefois, cette action ainsi que les échanges avec les praticiens dans le cadre de la démarche d'optimisation des doses délivrées aux patients n'ont pas été tracés. Par ailleurs, le tableau synthétisant les données dosimétriques des patients inclus dans l'évaluation a été retiré du modèle de rapport d'analyse, ce qui ne facilite pas la lecture du rapport par les praticiens concernés par l'évaluation. Enfin, les inspecteurs ont relevé une

---

<sup>4</sup> 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

incohérence dans l'interprétation des résultats dans le rapport d'analyse de l'acte de dilatation fémorale de 2021 ainsi que la mention d'un NRD<sup>5</sup> dans le protocole relatif à la pose d'un pacemaker alors que cet acte n'est pas visé par la décision n° 2019-DC-0667<sup>6</sup> de l'ASN.

- Demande II.6. :**
- **Mettre à jour les protocoles d'actes avec les niveaux de référence locaux les plus récents et les derniers paramètres d'utilisation des appareils.**
  - **Formaliser les actions retenues pour l'optimisation des doses délivrées aux patients suite aux échanges avec l'ingénieur d'application et les praticiens.**
  - **Veiller à la lisibilité et à la cohérence des rapports d'analyse.**

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

#### **Plan d'organisation de la physique médicale (POPM)**

Constat d'écart III.1 : Le temps alloué à chaque acteur en lien avec la physique médicale, composante obligatoire du POPM selon le guide n° 20<sup>7</sup> de l'ASN, n'a pas été rectifié lors de la mise à jour du plan le 12/12/2024.

#### **Information du comité social et économique**

Constat d'écart III.2 : Les informations suivantes ne sont pas portées à la connaissance du comité social et économique comme le prévoit le code du travail :

- le bilan annuel des vérifications de radioprotection (R. 4451-50) ;
- le bilan annuel statistique relatif à l'exposition des travailleurs (R. 4451-72) ;
- l'organisation mise en place en matière de radioprotection (R. 4451-120) ;
- les résultats de l'évaluation des risques résultant de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants (R. 4451-17) ;
- les événements significatifs en radioprotection (R. 4451-77 et R. 4451-80).

#### **Vérifications des instruments de radioprotection**

Constat d'écart III.3 : Le délai entre les deux dernières vérifications du radiamètre était supérieur au délai de 12 mois prévu à l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié.

#### **Comptes rendus d'acte**

Constat d'écart III.4 : Des 4 comptes rendus d'acte consultés par les inspecteurs, 3 ne comportaient pas la référence de l'appareil émetteur de rayonnements ionisants exigée à l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> NRD : Niveau de référence diagnostique

<sup>6</sup> Décision n° 2019-DC-0667 de l'ASN du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés

<sup>7</sup> Guide n° 20 de l'ASN relatif à la rédaction du Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPM)

<sup>8</sup> Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants

### Zonage

Constat d'écart III.5 : La signalisation mise en place aux accès de la salle 6 conformément à l'article R. 4451-24 du code du travail n'est pas cohérente : les consignes d'accès afférentes aux signalisations lumineuses indiquent une zone contrôlée verte intermittente alors que le trisecteur apposé sur la porte indique une zone contrôlée jaune.

Constat d'écart III.6 : Pour la salle 2 et la salle 3, la conclusion de l'étude relative à la délimitation des zones au titre de l'article R. 4451-23 du code du travail n'est pas cohérente avec la signalisation et les consignes affichées aux accès au titre de l'article R. 4451-24 du code du travail.

### Renouvellement de la vérification initiale

Constat d'écart III.7 : Le renouvellement de la vérification initiale de l'arceau fixe de la salle de vasculaire du bloc opératoire a été réalisé avec 6 mois de retard par rapport à la périodicité prévue à l'article 6 de l'arrêté du 23 octobre 2020 modifié.

### Rapport de renouvellement de la vérification initiale

Observation III.1 : Les inspecteurs ont soulevé une question concernant les mesures réalisées par l'organisme vérificateur accrédité lors du renouvellement de la vérification initiale concernant l'arceau Arcadis à laquelle il n'a pas pu être apporté de réponse. Il convient de bien s'approprier les rapports rendus par l'organisme externe.

### Organisation de la radioprotection et médecins libéraux

Observation III.2 : Les médecins libéraux doivent désigner un conseiller en radioprotection dès lors qu'au moins une des trois conditions mentionnées à l'article R. 4451-111 du code du travail est satisfaite. Eu égard à l'article R. 4451-112 du code du travail, le conseiller en radioprotection interne à la polyclinique ne peut exercer ses missions de conseiller en radioprotection pour le compte des médecins libéraux.

\*  
\* \*

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'ASNR ([www.asnr.fr](http://www.asnr.fr)).

Je vous prie d'agréer, Madame, 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](mailto:Contact.DPO@asnr.fr).