

Division de Marseille

Référence courrier : CODEP-MRS-2025-044992

Centre hospitalier général de Bastia

Lieu-dit Falconaja
Route Royale
20200 BASTIA

Marseille, le 5 août 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 25 juin 2025 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées (salles de bloc, salles interventionnelles)

N° dossier (à rappeler dans toute correspondance) : Inspection n° INSNP-MRS-2025-0590 / N° SIGIS : M200023 et D200055

- 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] Lettre de suite de l'inspection de l'ASN du 25/09/2019 référencée CODEP-MRS-2019-042024 du 16/10/2019
 - [5] Lettre de suite de l'inspection de l'ASN du 30/09/2020 référencée CODEP-MRS-2020-054653 du 13/11/2020
 - [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 6 décembre 2011 relatif à la formation et aux missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et à la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants étrangers pour l'exercice de ces missions en France
 - [8] Décision n° 2021-DC-0704 de l'ASN 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
 - [9] Décision n° 2019-DC-0667 de l'ASN du 18/04/2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés

Monsieur le directeur,

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 25 juin 2025 concernant les pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au sein de votre établissement (salles de bloc et salles interventionnelles).

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 25 juin 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 de blocs opératoires, dont le bloc dédié à l'endoscopie et la salle dédiée de coronarographie.

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. Ils ont vérifié le bon fonctionnement des signalisations lumineuses aux accès de l'une des salles de bloc opératoire et de leur report en salle par le branchement d'un arceau de bloc.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASNR considère que l'établissement a su maintenir dans la durée une dynamique de radioprotection satisfaisante. Les professionnels qui y contribuent au quotidien sont investis dans leurs missions. Ils ont instauré une coordination et un partage d'informations entre divers services (qualité gestion des risques, biomédical, médecine du travail, conseillers en radioprotection) qui constitue un atout pour le centre hospitalier de Bastia. Les outils de pilotage de la radioprotection consultés par sondage au cours de l'inspection sont apparus opérationnels et robustes.

Les avancées conduites en matière de radioprotection depuis les inspections de 2019 [4] et 2020 [5] ont été consolidées, sauf pour la physique médicale, qui constituait pourtant un point fort lors des précédentes inspections. En effet, les inspecteurs ont relevé des défaillances dans l'accomplissement des missions confiées au prestataire externe de physique médicale avec lequel le centre hospitalier de Bastia a contractualisé fin 2023 (cf. demande II.1). Ainsi, plusieurs écarts réglementaires ont été relevés dans le domaine de la radioprotection des patients, en matière de conditions de réception d'appareil émettant des rayonnements ionisants (absence du physicien médical), de taux de formation des professionnels à la radioprotection des patients, de périodicité des contrôles qualité internes pour les sept appareils concernés, ou encore de transmission des niveaux de référence diagnostique (cf. constats d'écart III.1 à III.6).

Cette situation relevée en inspection n'est pas acceptable et, bien qu'il s'agisse d'une difficulté liée à la prestation externe, le responsable d'activité nucléaire doit rester garant de la bonne réalisation des missions concernées. Cela concerne notamment l'articulation entre le système de gestion de la qualité en imagerie médicale avec le plan d'organisation de la physique médicale (POPM), conformément à l'article 3 de la décision n° 2019-DC-0660 [6].

Ainsi, l'axe majeur d'amélioration du centre hospitalier de Bastia réside dans la mise en place d'un pilotage institutionnel des actions de physique médicale pour s'assurer de leur mise en œuvre, et ce, de façon adaptée aux enjeux du centre hospitalier qui vont grandissant compte-tenu du développement des activités de neuroradiologie interventionnelle.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

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

II. AUTRES DEMANDES

Pilotage de la physique médicale

L'article 2 de l'arrêté du 6 décembre 2011 [7] dispose que : « *La personne spécialisée en radiophysique médicale s'assure que les équipements, les données et procédés de calcul utilisés pour déterminer et délivrer les doses et activités administrées au patient dans toute procédure d'exposition aux rayonnements ionisants sont appropriés [...]. En outre :*

1° Elle contribue à la mise en œuvre de l'assurance de qualité, y compris le contrôle de qualité des dispositifs médicaux ;

2° Elle contribue à l'identification et à la gestion des risques liés à toute procédure d'exposition aux rayonnements ionisants ;

3° Elle contribue au développement, au choix et à l'utilisation des techniques et équipements utilisés dans les expositions médicales aux rayonnements ionisants ;

4° Elle contribue à l'élaboration des conseils donnés en vue de limiter l'exposition des patients, [...] ;

5° Elle participe à l'enseignement et à la formation du personnel médical et paramédical dans le domaine de la radiophysique médicale. ».

L'article 3 de la décision n° 2021-DC-0660 [6] dispose que : « *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, et de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale [...]* »

L'article 10 de la décision n° 2021-DC-0704 [8] prévoit que : « *Pour les pratiques interventionnelles radioguidées, le responsable de l'activité nucléaire s'assure, lors des essais de réception des dispositifs médicaux prévus à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique, et lors de la mise en place de protocoles optimisés, de la présence d'un physicien médical sur site. Les modalités d'intervention ultérieure du physicien médical sont formalisées, après concertation avec le responsable d'activité nucléaire. ».*

L'établissement a fait appel à un prestataire de physique médicale externe, sur la base d'un contrat prévoyant, pour remplir les missions identifiées, la mise à disposition d'un chargé d'affaire et d'un physicien médical, pour ce qui relève des missions et conditions d'intervention définies par l'arrêté précité [7].

Les inspecteurs ont relevé que, depuis fin 2023, le physicien médical s'était rendu sur site pour la première fois les deux jours ayant précédé l'inspection, et ce, malgré le développement des activités de neuroradiologie interventionnelle durant cette période, et la mise en service en 2024 d'un appareil émettant des rayonnements ionisants, contrairement aux dispositions de l'article 10 de la décision [8].

Le physicien médical était absent le jour de l'inspection hormis durant une heure de visioconférence organisée à la demande expresse des inspecteurs en amont de l'inspection. Ce temps bref d'échange et les documents consultés en amont, au cours et à l'issue de l'inspection n'ont pas permis de démontrer une connaissance des activités du centre hospitalier de Bastia par le physicien médical, ce qui n'est pas compatible avec les missions du physicien médical définies dans la réglementation.

Le suivi de ce prestataire par le centre hospitalier de Bastia entre fin 2023 et l'inspection n'a pas permis de mettre en place une organisation de la physique médicale opérationnelle et effective.

Demande II.1. : Mettre en place un pilotage institutionnel de la physique médicale en lien étroit avec le prestataire de physique médicale et en tenant compte des enjeux de l'établissement, dans le respect des dispositions réglementaires précitées en matière d'assurance de la qualité en imagerie médicale [6] et de missions de physicien médical [7], [8].

L'article 7 de la décision n° 2021-DC-0660 [6] dispose que : « *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, et de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale [...]* » et que : « *La mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...]* »

3° *Les modalités de choix des dispositifs médicaux et de leurs fonctionnalités, compte tenu des enjeux pour les personnes exposées conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;*

4° *Les modes opératoires, ainsi que les modalités de leur élaboration, pour l'utilisation des dispositifs médicaux ou des sources radioactives non scellées afin de maintenir la dose de rayonnement au niveau le plus faible raisonnablement possible, conformément à l'article R. 1333-57 du code de la santé publique ;*

5° *Les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés à l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, ainsi que des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées ;*

6° *Les modalités de vérification des dispositifs médicaux après l'essai de réception, avant leur utilisation, mentionné au 1° du II de l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;*

7° *Les modalités de réalisation de la maintenance et du contrôle de la qualité des dispositifs médicaux, y compris lors de changement de version d'un logiciel ayant notamment un impact sur la dose ou la qualité d'images, conformément à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique ;*

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. »*

L'établissement a transmis à l'ASNR les documents établis par le physicien médical lors de sa première intervention sur site les 23 et 24 juin 2025. L'un porte sur les niveaux de références diagnostiques (NRD) et deux sur des analyses de pratiques :

- s'agissant du rapport relatif aux NRD et plus précisément l'acte d'angioplastie coronaire, les conclusions apparaissent contradictoires : l'analyse indique « *cela implique que ce protocole peut être optimisé* » tandis que les remarques précisent « *on peut en déduire que l'équipement est bien optimisé* » et proposent une analyse des pratiques afin d'améliorer l'usage de la scopie « *courant 2025/2026* » ;

- s'agissant de l'analyse des pratiques, il a été précisé aux inspecteurs que le choix de l'acte s'est porté sur celui réalisé le jour de la présence du physicien médical et non pas sur la base des enjeux de l'établissement (actes les plus dosants ou les plus fréquents).

Compte-tenu de ce qui précède, les inspecteurs ont rappelé que les actions conduites en matière d'optimisation des doses nécessitent une approche structurée et adaptée aux enjeux de l'établissement. De plus, certaines d'entre elles doivent faire l'objet d'une formalisation spécifique (cf. article 7 de la décision [6]).

Enfin, le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) doit contribuer au pilotage de l'optimisation des pratiques et de la radioprotection des patients. Ce plan doit être un document opérationnel et adapté à l'établissement.

Demande II.2. : Définir l'ensemble des tâches de physique médicale à mettre en œuvre et les prioriser d'une part pour rectifier les écarts relevés au cours de l'inspection (cf. constats d'écart III.1 à III.6) et d'autre part pour conduire des actions d'optimisation en tenant compte des enjeux et des besoins du centre hospitalier de Bastia. Vous actualiserez le plan d'organisation de la physique médicale en conséquence et le transmettez à l'ASNR.

Les professionnels rencontrés au cours des visites des salles de blocs et interventionnelles n'utilisaient pas tous les mêmes valeurs repères pour les dépassements des seuils d'alerte mis en place par le précédent prestataire de physique médicale (produit dose surface, kerma...). Ces éléments traduisent un manque de communication auprès des professionnels en matière d'optimisation.

Demande II.3. : Définir les valeurs repères des seuils d’alerte en lien avec le physicien médical et les professionnels concernés. Relayer ces informations aux professionnels ainsi que celles relatives aux actions d’optimisation menées.

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

Absence du physicien médical sur site dans le cadre d’un essai de réception

L'article 10 de la décision n° 2021-DC-0704 [8] prévoit que : « *Pour les pratiques interventionnelles radioguidées, le responsable de l'activité nucléaire s'assure, lors des essais de réception des dispositifs médicaux prévus à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique, et lors de la mise en place de protocoles optimisés, de la présence d'un physicien médical sur site. [...].* ».

Constat d'écart III.1 : Un arceau de bloc a été mis en service en 2024 sans que le physicien médical ne soit présent sur site, contrairement aux exigences prévues par l'article 10 de la décision n° 2021-DC-0704 [8].

Formation à la radioprotection des patients

Constat d'écart III.2 : Les inspecteurs ont relevé que plusieurs professionnels ne sont pas à jour de leur formation à la radioprotection des patients (70% des radiologues, 20% des cardiologues exerçant dans la salle de coronarographie, un neuroradiologue exerçant au bloc opératoire). Il est à noter que le volet théorique de ces formations a été suivi par les professionnels précités mais les sessions de formation pratique, en présentiel, ont été annulées par le prestataire de physique médicale trois fois consécutives pour les radiologues et une fois pour les neuroradiologues.

Non-respect de la périodicité des contrôles qualité internes

Une organisation a été définie et formalisée pour la réalisation des contrôles qualité externes des appareils émettant des rayonnements ionisants (sept appareils concernés pour les pratiques interventionnelles radioguidées) et les rapports sont analysés par l'établissement. Cette organisation, pilotée par le service biomédical, est apparue efficace et adaptée aux enjeux de l'établissement. Pour autant, l'absence d'intervention du prestataire de physique médicale sur site n'a pas permis de réaliser les contrôles qualité internes durant l'année 2024, ce qui a conduit à des non conformités mineures lors de l'ensemble des contrôles qualité externes (audit des contrôles qualité internes).

Constat d'écart III.3 : La périodicité des contrôles qualités internes n'a pas été respectée en 2024 pour l'ensemble des appareils utilisés en pratiques interventionnelles radioguidées.

Niveaux de référence diagnostique (NRD)

L'article 4 de la décision n° 2019-DC-0667 [9] prévoit que : « *Pour les actes mentionnés en annexes 2,3,4 et 5 à la présente décision, les évaluations dosimétriques sont réalisées conformément aux dispositions de l'annexe 1 à la présente décision. [...].* ». L'annexe 1 précise que : « *Les évaluations dosimétriques réalisées dans une unité d'imagerie respectent les règles générales définies ci-après :*

- *une évaluation porte sur un dispositif donné, un acte donné et sur au moins 30 patients adultes consécutifs présentant un indice de masse corporelle compris entre 18 et 35 inclus à l'exception des actes réalisés sur la tête ;*
- *les évaluations sont réalisées au moins tous les 12 mois, pour au moins deux actes choisis parmi ceux listés dans chacune des annexes 2, 3, 4 et 5 à la présente décision si ces actes sont exercés au sein de l'unité ;*
- *lorsque le volume et la nature de l'activité de l'unité d'imagerie le permettent, les actes choisis sont différents d'une année sur l'autre et portent, la même année, sur un seul ou plusieurs dispositifs utilisés dans l'unité d'imagerie ;*

- chaque dispositif de l'unité d'imagerie est évalué au moins une fois tous les cinq ans pour au moins un acte listé en annexe 2, 3, 4 ou 5 à la présente décision. »

Le POPM prévoit que les niveaux de référence diagnostique soient transmis par le prestataire externe de physique médicale. Toutefois, ce dernier n'a pu apporter les éléments de preuve de cette transmission le jour de l'inspection.

Par ailleurs, les rapports d'étude de niveaux de référence établis pour l'année 2024 étaient incomplets.

Constat d'écart III.4 : L'étude relative aux NRD 2024, qui mentionne deux actes dans son intitulé, n'en comporte en réalité qu'un seul.

Constat d'écart III.5 : La preuve de la transmission des NRD 2024 à l'ASNR n'a pas pu être apportée. En outre, compte-tenu du constat d'écart III.4, il n'apparaît pas possible de répondre pleinement aux exigences de la décision n° 2019-DC-0667 [9].

L'article 7 de la décision n° 2021-DC-0660 [6] prévoit que : « La mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : [...] 5° Les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés à l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, ainsi que des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées ; [...] ».

Constat d'écart III.6 : La méthodologie permettant de s'assurer que les dispositions de la décision NRD sont respectées n'est pas définie ni formalisée contrairement aux exigences du 5° de l'article 7 de la décision n° 2019-DC-0660 [6].

Plan de prévention

Le centre hospitalier de Bastia a mis en place début 2025 une organisation centralisée pour l'identification des entreprises extérieures, la rédaction des plans de prévention et leur suivi dans le temps. Cette organisation récente est apparue fonctionnelle. L'organisation de réunions de coordination régulières pour réaliser un état des lieux des entreprises extérieures « actives » constitue une bonne pratique à pérenniser.

Constat d'écart III.7 : Le taux de plans de prévention à jour reste néanmoins à améliorer.

Organisation de la radioprotection

Le centre hospitalier de Bastia a mis en place des relais paramédicaux et médicaux pour la radioprotection dans différents services. L'implication de ceux rencontrés au cours de l'inspection a été soulignée par les inspecteurs. Ces relais contribuent notamment à la culture de radioprotection au sein de l'établissement. Il a été indiqué qu'il n'y avait pas à ce stade de relais en radioprotection pour les praticiens exerçant au bloc opératoire.

Par ailleurs, des réflexions sont en cours pour désigner non pas un seul médecin coordonnateur pour l'ensemble des activités de pratiques interventionnelles radioguidées mais plusieurs, selon les secteurs.

Observation III.1 : Les réflexions en cours concernant la désignation de relais radioprotection pour les professionnels paramédicaux au bloc opératoire apparaissent opportunes et adaptées aux enjeux et évolutions du centre hospitalier de Bastia. Elles sont également cohérentes avec la désignation de relais radioprotection pour les professionnels médicaux au bloc opératoire.

Le document présentant l'organisation de la radioprotection du centre hospitalier de Bastia est descriptif et clair. Il nécessite toutefois d'être actualisé sur différents points, en particulier la périodicité des visites médicales ainsi que le schéma d'organisation pour intégrer le changement de médecin référent en coronarographie et, le cas échéant, le référent en radioprotection pour les praticiens exerçant au bloc opératoire lorsque ce dernier aura été identifié (cf. observation III.1).

Observation III.2 : Il conviendra d'actualiser le document relatif à l'organisation de la radioprotection en tenant compte des remarques ci-dessus.

L'adéquation entre les missions et les moyens des conseillers en radioprotection (CRP) a été questionnée. Il a été indiqué aux inspecteurs que la situation dégradée avec le prestataire de physique médicale a nécessité un plus grand investissement des deux CRP dans les missions liées à la physique médicale.

Observation III.3 : Une vigilance doit être apportée sur le degré d'implication des différents professionnels aux tâches de physique médicale, y compris les CRP afin que ces derniers continuent de disposer de moyens humains suffisants pour la réalisation de leurs missions dans le domaine de la radioprotection des travailleurs.

Formation à la radioprotection des travailleurs

Les formations à la radioprotection des travailleurs (volets théorique et pratique) sont réalisées par les conseillers en radioprotection, ce qui constitue un atout pour le centre hospitalier de Bastia et une bonne pratique à valoriser. De plus, le support d'information diffusé à certains professionnels est apparu opérationnel et adapté aux situations de travail du centre hospitalier de Bastia.

Observation III.4 : Il conviendrait de systématiser la diffusion du support d'information à la radioprotection des travailleurs, établi par les CRP, en lien avec les cadres et les référents de radioprotection implantés dans les différents services.

Processus de retour d'expérience

Les inspecteurs ont pris note favorablement des actions de sensibilisation des professionnels en matière de déclaration des événements et l'organisation en place pour leur gestion. Parallèlement, les inspecteurs ont relevé que certains événements indésirables (dysfonctionnements matériels par exemple) n'étaient pas systématiquement tracés et faisaient l'objet d'une gestion « au fil de l'eau ». L'absence de déclaration systématique des événements indésirables, quelle que soit leur nature, limite la robustesse du dispositif et tend à rendre difficile la détection de signaux faibles.

Observation III.5 : Il apparaît opportun de poursuivre les actions de sensibilisation des professionnels à la déclaration des événements indésirables pour développer une culture en la matière et permettre une amélioration notamment pour la détection de signaux faibles.

Port des dosimètres opérationnels

Les inspecteurs ont consulté le registre de connexion des dosimètres opérationnels par sondage ainsi que les résultats des audits de port réalisés en 2024 et 2025. Ils ont ainsi relevé que le port des dosimètres opérationnels était en perte de vitesse. De plus, des disparités existent concernant leur port entre les professionnels exerçant dans les salles dédiées et ceux exerçant dans les salles de bloc opératoire.

Observation III.6 : Il conviendra d'investiguer les remarques ci-dessus afin de définir des actions complémentaires pour améliorer durablement le taux de port des dosimètres opérationnels.

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

Les inspecteurs ont consulté les EIERI par sondage. La dose efficace liée aux aléas raisonnablement prévisibles est évaluée et tracée. Toutefois, les scénarii établis n'ont pas été formalisés dans l'EIERI.

Observation III.7 : Il conviendra de tracer les scénarios correspondants aux aléas raisonnablement prévisibles dans les EIERI.

*
* *

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).

Je vous prie d'agréer, monsieur le directeur, 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