

Division de Lille**Référence courrier : CODEP-LIL-2025-064817****GIE HUMANITEP**

Hôpital Saint Philibert
Service de Médecine Nucléaire
115, rue du Grand But
59160 LOMME

Lille, le 20 octobre 2025

Objet : Contrôle de la radioprotection en médecine nucléaire
Lettre de suite de l'inspection du **14 octobre 2025**
Thèmes : Radioprotection des travailleurs et des patients
Gestion des sources, des déchets et des effluents radioactifs
Assurance qualité en thérapie

N° dossier : Inspection n° **INSNP-LIL-2025-0414** (autorisation CODEP-LIL-2024-031930)
N° SIGIS M590169

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

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 14 octobre 2025 dans 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 de l'autorisation délivrée par l'ASNR.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

Cette inspection avait pour objet principal de contrôler, par sondage, le respect de la réglementation concernant l'organisation de la radioprotection, la gestion des déchets, la radioprotection des travailleurs et la radioprotection des patients au sein du service de médecine nucléaire de l'établissement, en particulier en ce qui concerne l'activité de radiothérapie interne vectorisée (RIV).

Les inspecteurs ont contrôlé l'organisation et les moyens mis en place, d'une part, en matière de radioprotection des travailleurs et des patients et, d'autre part, en matière de gestion des déchets dans le cadre de la détention et de l'utilisation de deux générateurs électriques de rayonnements ionisants et de sources scellées et non scellées. La RIV a démarré depuis quelques semaines avec des traitements de cancers de la prostate au Lutétium 177-PSMA et des radioembolisations hépatiques à l'aide de microsphères marquées à l'Yttrium 90.

L'inspection s'est déroulée en présence permanente de deux des quatre conseillers en radioprotection (CRP) désignés. Le responsable de l'activité nucléaire et un médecin nucléaire également CRP ont aussi participé à une grande partie de l'inspection. Le radiologue interventionnel, participant aux actes de radioembolisation hépatique, a également été rencontré lors de la visite de terrain.

En plus d'une analyse documentaire en salle, les inspecteurs ont effectué la visite du service de médecine nucléaire ainsi que du local annexe de stockage des déchets. La salle de radiologie interventionnelle située au sein de l'hôpital Saint-Philibert, dans laquelle sont réalisés les traitements à l'Yttrium 90, a également été visitée.

A l'issue de cette inspection, il est apparu que l'organisation en termes de radioprotection est globalement satisfaisante, avec une culture de la radioprotection bien acquise. Les inspecteurs tiennent à souligner la transparence des échanges, l'implication des CRP et la bonne gestion documentaire.

La formation de quatre CRP et celle à venir d'un médecin nucléaire, ainsi que la participation à des réseaux nationaux témoignent de l'ambition forte de développer et améliorer la radioprotection en interne.

Concernant la radioprotection des patients, les inspecteurs ont constaté que le démarrage de l'activité de radiothérapie interne vectorisée s'est fait sans précipitation avec une préparation en amont rigoureuse et une recherche d'enseignement auprès d'autres services de médecine nucléaire réalisant le même type d'actes.

Concernant la mise en œuvre de la décision n° 2021-DC-0708¹, bien que beaucoup de choses restent à formaliser, la démarche est initiée et bien comprise, notamment grâce aux compétences sur le sujet du CRP/cadre de service. Un recrutement d'une personne en contrat à durée déterminée de deux mois a, par ailleurs, été fait récemment pour le déploiement du système de gestion de la qualité.

Enfin, le service est en cours de déploiement d'un outil informatique robuste de management de la qualité permettant notamment d'assurer l'enregistrement et le suivi des mesures de radioprotection aussi bien des travailleurs que des patients.

Toutefois, des écarts ou observations ont été relevés. Ils portent sur :

- l'enceinte radioprotégée de la radiopharmacie ;
- le contenu du programme des vérifications ;
- l'organisation de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité ;
- la formalisation du système de gestion de la qualité notamment en ce qui concerne la justification et l'optimisation ;
- la transmission des conclusions de l'audit qualité prévu en fin d'année pour ce qui concerne la radioprotection.

D'autres points nécessitant une action de votre part, sans réponse à l'ASNR, sont repris en partie III.

¹ Décision ASN n° 2021-DC-0708 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique

N. B. : Les références réglementaires sont consultables sur le site Légifrance.gouv.fr dans leur rédaction en vigueur au jour de l'inspection.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

II. AUTRES DEMANDES

Enceinte radioprotégée

Conformément à l'article 9 de la décision n°2014-DC-0463², "*le local dédié à la manipulation des radionucléides est équipé au moins d'une enceinte radioprotégée ventilée en dépression permettant d'empêcher la dispersion de la contamination à l'extérieur de l'enceinte et du local*".

Lors de la visite de la radiopharmacie, il a été constaté que le manomètre de l'enceinte autoprotégée affichait 0 Pascal dans un premier temps puis 10 Pascal après une manipulation du MERM. L'aspect des gants de manipulation, fixés sur l'enceinte, n'était également pas conforme à l'attendu dans une enceinte avec une dépression adéquate. La présence d'une anomalie d'étanchéité au niveau des joints de la porte latérale gauche a également été constatée.

Demande II.1

Justifier que l'enceinte blindée est en dépression afin de garantir la non-dispersion de la contamination à l'extérieur de l'enceinte et du local.

Programme des vérifications

L'article 18 de l'arrêté du 23 octobre 2020³ relatif aux mesurages prévoit que l'employeur définitisse un programme des vérifications à réaliser.

Le programme des vérifications du service de médecine nucléaire a été transmis en amont de l'inspection. Les inspecteurs ont constaté les éléments suivants :

- le premier tableau mentionne des vérifications dont on ne sait pas à quoi elles correspondent ;
- les vérifications des générateurs de rayons X sont indiquées comme étant réalisées annuellement alors qu'il est indiqué que la dernière vérification date de mai 2023 ;
- les vérifications des instruments de mesure sont indiquées comme devant être réalisées tous les trois ans alors que la périodicité réglementaire est annuelle ;
- la périodicité de vérification des dosimètres opérationnels n'est pas indiquée ;
- les vérifications d'absence de contamination radiologique des lieux de travail avec les seuils de tolérance correspondants ne sont pas incluses ;
- les vérifications réalisées par le CRP dans la salle de radiologie interventionnelle ne sont pas mentionnées.

² Décision n° 2014-DC-0463 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire in vivo.

³ 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.

Demande II.2

Compléter votre programme des vérifications en tenant compte des remarques ci-dessus.

Assurance de la qualité en thérapie

❖ Organisation

Conformément à l'article 4 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN, "*l'animation et la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité sont confiées à un responsable opérationnel de la qualité. Celui-ci a la formation, la compétence, l'expérience, l'autorité et la responsabilité, et dispose du temps et des ressources nécessaires pour gérer le système mis en place*".

La démarche a été initiée très récemment avec notamment le recrutement, en contrat à durée déterminée de deux mois, d'une qualiticienne mais l'organisation n'est pas encore finalisée et aucun responsable opérationnel de la qualité n'a été désigné.

Demande II.3

Finaliser l'organisation concernant la mise en œuvre du système de gestion de la qualité. Vous me préciserez l'organisation retenue et notamment l'identité du responsable opérationnel de la qualité.

❖ Principes de justification et d'optimisation

Conformément à l'article 3 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN :

"I. - Le système de gestion de la qualité est défini et formalisé au regard de l'importance du risque radiologique pour l'exposition aux rayonnements ionisants du patient. Ce système a pour finalités de prévenir et gérer les risques liés aux expositions des patients aux rayonnements ionisants. A cette fin, pour tous les actes utilisant des rayonnements ionisants, les processus permettant de mettre en œuvre les principes de justification et d'optimisation prévus aux articles L.1333-2, R.1333-46, R.1333-57 et R.1333-62 du code de la santé publique sont maîtrisés.

II. - Chaque processus est décliné de façon opérationnelle en procédures et instructions de travail, qui définissent :

- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients, y compris leurs interfaces ou leur séquencement ;*
- les risques liés à leur mise en œuvre ;*
- les professionnels concernés : leurs qualifications, les compétences requises et leurs responsabilités ;*
- les moyens matériels et les ressources humaines alloués ;*
- les exigences spécifiées.*

III. - Le système de gestion de la qualité prévoit les conditions de maîtrise par le responsable d'activité des prestations externes permettant le respect des exigences spécifiées et de leurs interactions avec les autres tâches".

Le processus de prise en charge du patient a été expliqué oralement par le responsable de l'activité nucléaire pour les traitements de RIV. Toutefois, le travail de formalisation n'est que très peu avancé. Seul un schéma reprenant les différentes étapes du traitement au Lu177-PSMA a été construit.

Demande II.4

Formaliser les processus permettant de mettre en œuvre les principes de justification et d'optimisation en les déclinant de façon opérationnelle en procédures et instructions de travail. Cela doit inclure les interactions avec le service de radiologie interventionnelle du bloc opératoire de l'hôpital Saint-Philibert qui est impliqué dans les traitements des tumeurs hépatiques aux microsphères marquées à l'Yttrium 90.

Vous me transmettrez l'ensemble des documents produits.

❖ Evaluation du système de gestion de la qualité

Conformément à l'article 4 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN, "*le système de gestion de la qualité, sa mise en œuvre et son efficacité sont évalués selon une fréquence définie, et au minimum une fois tous les deux ans. Les résultats sont communiqués au responsable de l'activité nucléaire. Le programme d'action visé au III tient compte des conclusions de cette évaluation*".

Une procédure "évaluation du système de gestion de la qualité" a été transmise en amont de l'inspection. Elle mentionne la réalisation d'un audit qualité complet d'ici au 31 décembre 2025.

Demande II.5

Transmettre, lorsqu'il aura été réalisé, les conclusions de cet audit sur le volet de la radioprotection.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE REPONSE A L'ASNR

Organisation de la radioprotection

Constat d'écart III.1

Les temps dédiés aux missions des CRP ne sont pas consignés conformément à l'article R.4451-118.

Coordination des mesures de prévention

L'article R.4451-35 du code du travail prévoit les dispositions à respecter en matière de coordination générale des mesures de prévention lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure ou par un intervenant indépendant.

Il précise également que des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure concernant la mise à disposition des équipements de protection individuelle (EPI), des appareils de mesure et des dosimètres opérationnels ainsi que leurs modalités d'entretien et de vérification.

Le plan de prévention signé avec la société de nettoyage a été consulté. Les inspecteurs ont relevé que :

- la dosimétrie passive est mise à disposition du GIE et non par l'employeur externe ;
- l'identité du CRP de la société de nettoyage n'est pas précisée ;
- l'évaluation individuelle de l'exposition est réalisée par le GIE mais cela n'est pas mentionné ;
- le plan de prévention n'est pas signé par le GIE.

Constat d'écart III.2

Compléter vos plans de prévention en prenant en compte les observations ci-dessus.

L'ASNR rappelle que la dosimétrie passive doit être fournie par l'employeur. Par conséquent, aucun accord ne peut être conclu avec une entreprise extérieure pour assurer le suivi dosimétrique passif de ses travailleurs.

Evaluation des risques

L'article R.4451-14 du code du travail prévoit la réalisation d'une évaluation des risques, à communiquer au médecin du travail conformément à l'article R.4451-17 du même code.

Celle-ci a été transmise en amont de l'inspection mais elle ne prend pas en compte le démarrage de l'activité de RIV.

Constat d'écart III.3

Mettre à jour l'évaluation des risques compte tenu du démarrage de la RIV. Cette évaluation devra être communiquée à la médecine du travail.

Evaluation individuelle de l'exposition des travailleurs

Un document intitulé "Etude de poste" a été transmis en amont de l'inspection. A sa lecture, les inspecteurs ont relevé les points suivants :

- l'étude manque de lisibilité et il conviendrait de structurer le document en réalisant une étude par poste plutôt que par type d'actes ;
- l'estimation de la dose annuelle concernant les traitements au Lu177-PSMA est incomplète. En effet, la phase de gestion des déchets ainsi que la réalisation de l'imagerie, le cas échéant, ne sont pas prises en compte ;
- il convient de préciser pour chaque dose si cela concerne une exposition corps entier et/ou extrémités ;
- les incidents raisonnablement prévisibles ne sont pas pris en compte pour la RIV ;
- l'étude ne conclut pas par un cumul des doses par poste.

En complément, des "fiches d'exposition" ont été rédigées par l'établissement. Les inspecteurs ont noté que celles-ci n'ont pas été mises à jour pour prendre en compte le démarrage de la RIV. De plus, ces fiches ne sont pas validées par l'employeur.

Observation III.4

Compléter vos évaluations individuelles prévisionnelles de l'exposition des travailleurs ainsi que vos fiches d'exposition en tenant compte des observations ci-dessus. Elles devront être validées par l'employeur et communiquées au médecin du travail.

Classement et suivi médical renforcé

Observation III.5

Un des CRP, également cadre de service, n'a pas bénéficié d'une visite médicale dans les deux dernières années malgré son classement en catégorie B. Il a été indiqué que ses fonctions ayant changé, il est moins exposé et qu'un déclassement était envisagé.

Il convient donc, soit de revoir le classement pour ce travailleur, soit de réaliser la visite médicale.

Délimitation des zones

Une étude de délimitation des zones a été transmise en amont de l'inspection. A sa lecture, les inspecteurs ont relevé les points suivants :

- la délimitation du local de livraison ainsi que des zones attenantes publiques n'est pas justifiée ;
- l'étude n'a pas été mise à jour pour tenir compte du démarrage de l'activité de RIV ;
- la délimitation de la salle de radiologie interventionnelle utilisée pour les injections des thérasphères d'Yttrium-90 n'a pas été réalisée ;
- des incohérences existent entre l'étude et le plan de zonage pour la salle d'attente chaude gamma, les toilettes chaudes ainsi que le local des cuves de décroissance.

Observation III.6

Mettre à jour l'étude de délimitation des zones en prenant en compte les constats ci-dessus.

Conditions et modalités d'accès aux zones délimitées

Conformément à l'article R.4451-32 du code du travail,

"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.

Ces travailleurs peuvent également, pour un motif justifié préalablement, accéder à une zone contrôlée jaune. L'employeur met alors en œuvre des dispositions particulières de prévention, notamment une information renforcée".

Conformément à l'article R.4451-32 du code du travail,

"I. L'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur :

1° Accédant à des zones délimitées au titre des articles R. 4451-24 et R. 4451-28".

La traçabilité de l'information délivrée au personnel non classé accédant en zones délimitées n'est pas assurée.

Constat d'écart III.7

Prendre des dispositions afin de vous assurer que l'ensemble du personnel non classé accédant en zones réglementées respecte les obligations réglementaires susmentionnées.

Formation à la radioprotection des travailleurs

Observation III.8

Les formations sont réalisées en interne par les CRP. Il convient de compléter le support de formation avec les spécificités liées à la RIV et d'indiquer, lors de ces formations, les modalités d'accès aux résultats dosimétriques pour les travailleurs concernés.

Vérifications périodiques des lieux de travail

Conformément aux dispositions des articles R.4451-45 et 4451-46 du code du travail, des vérifications périodiques sont réalisées respectivement dans les zones délimitées ainsi que les lieux de travail attenants. Ces vérifications portent sur :

- le niveau d'exposition externe ;
- le cas échéant, la concentration de l'activité radioactive dans l'air ou de la contamination surfacique.

L'arrêté du 23 octobre 2020 précise les exigences en la matière, notamment sur les périodicités.

Concernant ces vérifications, les inspecteurs ont relevé les écarts suivants :

- aucune vérification du niveau d'exposition externe n'est assurée dans la salle d'injection utilisée pour les traitements au Lu177-PSMA, la salle des examens de ventilation pulmonaire ainsi que le local des déchets ;
- la périodicité à minima trimestrielle de vérification du niveau d'exposition externe n'est pas respectée dans les zones délimitées ainsi que les zones attenantes aux zones où sont manipulées des sources non scellées.

Constat d'écart III.9

Procéder aux vérifications réglementaires.

Vérifications de l'instrumentation de radioprotection

Conformément à l'article 17 de l'arrêté du 23 octobre 2020, les vérifications de l'étalonnage des instruments de mesurage du risque d'exposition externe ainsi que des dispositifs de détection de la contamination sont réalisées *a minima* tous les ans.

Les inspecteurs ont constaté de légers retards concernant le respect de ces périodicités annuelles pour le radiamètre et le contaminamètre utilisés par le service.

Constat d'écart III.10

Prendre des dispositions afin de respecter les périodicités réglementaires de vérification de vos appareils de mesures.

Suivi des non-conformités

Conformément à l'article 22 de l'arrêté du 23 octobre 2020 : "*L'employeur fait réaliser des travaux de mise en conformité de nature à répondre :*

- aux observations mettant en évidence une non-conformité mentionnée aux articles 5 et 10 ;
- aux résultats des vérifications réalisées ou supervisées par le conseiller en radioprotection.
L'employeur consigne dans un registre les justificatifs des travaux ou modifications effectués pour lever les non-conformités constatées".

Aucune traçabilité ni justification n'est assurée concernant la levée des non-conformités.

Constat d'écart III.11

Mettre en place un outil de suivi des non-conformités avec traçabilité des actions ayant permis de les lever conformément à l'article 22 de l'arrêté du 23 octobre 2020.

Gestion des effluents radioactifs

Observation III.12

Il conviendrait de mettre en place et de formaliser une organisation, y compris en dehors des heures ouvrées, en cas de déclenchement des alarmes de niveaux de remplissage des cuves de décroissance des effluents radioactifs et de détection de fuite dans le dispositif de rétention ceinturant ces cuves.

Plan d'organisation de la physique médicale

L'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004 modifié prévoit la formalisation d'un plan d'organisation de la physique médicale (POPM).

Le guide n° 20 de l'ASN précise que le POPM doit décrire les ressources humaines en physique médicale, en tenant compte de l'implication des différentes catégories professionnelles d'acteurs impliqués dans la physique médicale, et en incluant la répartition de ses ETP par catégorie professionnelle dans chaque domaine d'activité.

Observation III.13

Compléter le POPM avec les informations correspondantes pour le personnel du GIE.

Habilitation au poste de travail

L'article 7 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN⁴ prévoit que soient décrites, dans le système de gestion de la qualité, les modalités de formation et d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical.

L'habilitation au poste de travail consiste en une reconnaissance formalisée par le responsable de l'activité nucléaire de la maîtrise des tâches à réaliser, en prenant en compte les exigences réglementaires et l'expérience de chaque professionnel.

Il a été présenté les modalités d'habilitation du personnel paramédical uniquement. Les modalités d'habilitation n'ont pas été formalisées pour le personnel médical, notamment suite au démarrage de la RIV.

⁴ Décision n° 2021-DC-0708 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique

Constat d'écart III.14

Formaliser les modalités d'habilitation des professionnels médicaux à leur poste de travail en définissant, de manière détaillée, les critères d'habilitation. Il est rappelé que l'habilitation visée ne porte en aucune façon sur les compétences médicales des médecins, mais sur les aspects organisationnels et ceux relatifs à une parfaite connaissance des sources de rayonnements utilisées, afin de garantir la radioprotection des patients.

Procédure de gestion des événements significatifs de radioprotection

Conformément à l'article 10 de la décision n° 2019-DC-0660 et à l'article 11 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience et prévoit la mise en place d'un système d'enregistrement et d'analyse des évènements indésirables et des évènements significatifs en radioprotection (ESR). Des modalités de formalisation du processus de retour d'expérience sont développées dans ce même article.

L'ASN a publié un guide relatif aux modalités de déclaration et à la codification des critères relatifs aux évènements significatifs dans le domaine de la radioprotection hors installations nucléaires de base et transports de matières radioactives : le guide n° 11 est téléchargeable sur l'ancien site Internet de l'ASN (www.asn.fr). Ces modalités concernent à la fois les événements touchant les patients, les travailleurs et l'environnement.

Une procédure de traitement des événements liés à la radioprotection a été consultée le jour de l'inspection. Si des précisions ont été apportées oralement le jour de l'inspection, les procédures existantes ne mentionnent pas les modalités de sélection des événements devant faire l'objet d'une analyse systémique et les actions correctives ne sont pas intégrées dans le programme d'action visant à l'amélioration de la prévention et de la maîtrise des risques.

Constat d'écart III.15

Finaliser la formalisation des modalités de gestion des événements liés à la radioprotection en tenant compte des constats ci-dessus.

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envois 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 l'inspectrice, 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'expression de ma considération distinguée.

Le Chef de la Division,

Signé par

Thibaud MEISNY



Modalités d'envoi à l'ASNR

Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 5 Mo : les documents, regroupés si possible dans une archive (zip, rar, ...), sont à déposer sur la plateforme de l'ASNR à l'adresse <https://francetransfert.numerique.gouv.fr/upload>, où vous renseignerez l'adresse mail de la boîte fonctionnelle de l'entité lille.asnr@asnr.fr. Un mail automatique vous sera envoyé ainsi qu'à l'adresse susmentionnée.

Envoi électronique d'une taille totale inférieure à 5 Mo : à adresser sur la boîte fonctionnelle de l'entité lille.asnr@asnr.fr.

Envoi postal : à envoyer à l'adresse indiquée au pied de la première page de ce courrier.

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.