

**Référence courrier :** CODEP-NAN-2024-022523

**Clinique Saint Léonard**  
18 rue de la Bellinière  
49800 TRELAZE

Nantes, le 25 avril 2024

**Objet :** Contrôle de la radioprotection  
Lettre de suite de l'inspection du 8 avril 2024 sur le thème de Radioprotection dans le domaine médical (pratiques interventionnelles radioguidées)

**N° dossier :** Inspection n° INSNP-NAN-2024-0717

**Références :** [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants.  
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-29 à 31 et R. 1333-166.  
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie.

M,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 8 avril 2024 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'ASN.

### SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 8 avril 2024 a permis de prendre connaissance de l'organisation de la radioprotection au sein de votre établissement et d'examiner les mesures mises en place pour l'assurer ainsi que d'identifier les axes de progrès.

Après avoir analysé les documents transmis et échangé avec les différents acteurs de la radioprotection, les inspectrices ont effectué une visite des salles du bloc opératoire où sont utilisés les appareils émettant des rayons X.

Les inspectrices ont noté la mise en place d'une nouvelle organisation de la radioprotection qui repose sur un conseiller en radioprotection (CRP) interne, également responsable des plateaux techniques, appuyé par un prestataire externe. Elles relèvent positivement son implication dans la diffusion d'une



culture de radioprotection au bloc opératoire, et l'ensemble du personnel salarié est à jour en matière de formation à la radioprotection des travailleurs et des patients. Le zonage des salles de bloc mis en place est adapté, les dosimètres opérationnels, de même que les EPI sont fournis en nombre suffisant aux travailleurs et un suivi des différentes formations a été mis en place.

Toutefois, les inspectrices ont constaté un certain nombre d'écarts à la réglementation, plusieurs d'entre eux ayant déjà été identifiés lors des inspections réalisées en 2017 et 2020. Ces écarts, détaillés ci-après, concernent principalement le port de la dosimétrie (audits), la coordination des mesures de prévention et le suivi des non conformités issues des vérifications de radioprotection et des contrôles qualité réalisés au bloc opératoire.

Il ressort donc que l'organisation en matière de radioprotection mise en place par votre établissement reste fragile, et qu'une réflexion doit être engagée afin d'adapter le temps alloué aux missions effectives de radioprotection et de physique médicale.

***Un soutien fort de la direction est attendu pour assurer une progression sur les points relevés ci-dessous.***

## **I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT**

- **Dosimétrie au bloc opératoire**

*Conformément à l'article R. 4451-64 du code du travail, l'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est classé au sens de l'article R. 4451-57. Conformément à l'article R4451-65, la surveillance dosimétrique individuelle liée à l'exposition externe est réalisée au moyen de dosimètres à lecture différée adaptés.*

*Conformément à l'article R. 4451-33-1 du code du travail, l'employeur équipe d'un dosimètre opérationnel tout travailleur entrant dans une zone contrôlée, et le conseiller en radioprotection analyse les résultats de mesure du dosimètre opérationnel à des fins d'optimisation de la radioprotection.*

Les inspectrices ont constaté l'absence de port du dosimètre opérationnel par un praticien utilisant un appareil émettant des rayonnements ionisants, et l'absence de modalités de conduite d'audits internes du port de la dosimétrie (qu'ils soient observationnels ou basés sur l'analyse de données). Pourtant, cette demande de réalisation d'audits avait été adressée à votre établissement à l'issue de l'inspection ASN du 12 novembre 2020 et lors de l'instruction de votre d'enregistrement de vos appareils, décision délivrée le 25/01/2024 en raison des écarts récurrents relevés sur le port de la dosimétrie.

**Demande I.1 : Réaliser des audits réguliers de port de la dosimétrie au bloc opératoire et transmettre les résultats à l'ASN.**



- **Coordination des moyens de prévention**

*Conformément à l'article R4451-35 du code du travail, lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure pour le compte d'une entreprise utilisatrice, le chef de cette dernière assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles prises par le chef de l'entreprise extérieure, conformément aux dispositions des articles R. 4511-5 et suivants.*

*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, des appareils de mesure et des dosimètres opérationnels ainsi que leurs modalités d'entretien et de vérification. Ils sont alors annexés au plan de prévention prévu à l'article R. 4512-6.*

*Lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir un travailleur indépendant, ce dernier est considéré comme une entreprise extérieure.*

L'établissement n'a pas présenté de liste des entreprises extérieures concernées (incluant les praticiens libéraux) par la mise en place de plans de prévention. Il a été indiqué que la mise à jour de cette liste avait pris du retard suite aux retours attendus des praticiens libéraux. Par ailleurs, le CRP a indiqué vouloir utiliser un modèle de plan de prévention proposé par le prestataire de radioprotection en remplacement de la trame utilisée avant 2020.

*Constat déjà établi lors des inspections ASN de 2017 et de 2020.*

**Demande I.2 : Établir la liste des entreprises extérieures intervenant dans les zones réglementées. Procéder à la signature de l'ensemble des plans de prévention avec les entreprises extérieures concernées. Transmettre un état daté des plans signés.**

- **Organisation de la physique médicale et mise en œuvre de la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale**

*Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004, dans les établissements [...] disposant de structures de radiologie interventionnelle, [...] le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté suscit. [..]*

*En collaboration avec la SFPM, l'ASN a publié le guide n°20 (version du 19/04/2013) relatif à la rédaction du Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPM).*

*La décision n°2019-DC-0660, entrée en vigueur le 1er juillet 2019, fixe des obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale, et notamment dans le domaine des pratiques interventionnelles radioguidées. Cette décision dispose que le système de gestion de la qualité doit être formalisé au regard de l'importance du risque radiologique, en tenant compte de la cartographie des risques réalisée en application de l'article R.1333-70 du CSP.*



Les inspectrices ont constaté que le POPM daté du 5 décembre 2023, n'était pas signé par le chef d'établissement. Par ailleurs, les données relatives à la description de l'activité (nombre d'actes par spécialité) ne sont pas à jour (2021).

Enfin, les inspectrices ont constaté l'absence de formalisation des protocoles d'utilisation du générateur O-ARM.

Ces constats avaient déjà été réalisés lors de l'inspection de 2020.

Par ailleurs, dans le plan d'actions du POPM, les inspectrices ont constaté que plusieurs actions restaient à conduire pour finaliser la mise en œuvre de la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale telles que les modalités de prise en charge des patients à risque, la mise en œuvre de procédures écrites par types d'actes, ou encore les modalités d'habilitation des professionnels à l'utilisation d'un nouveau dispositif médical.

Toutefois, les inspectrices n'ont pas pu avoir connaissance de la prise en compte de ces dernières dans le plan d'actions de la qualité de l'établissement.

**Demande I.3.1 : Formaliser les protocoles d'optimisation de l'O-ARM ; mettre à jour et signer le POPM. Transmettre une copie de ces documents à l'ASN.**

**Demande I.3.2 : Compléter le plan d'actions de la qualité avec les actions en cours ou à mettre en œuvre pour le respect des dispositions de la décision ASN n°2019-DC-0660. En transmettre une copie à l'ASN, ainsi que les modalités d'habilitation retenues concernant l'utilisation du nouvel amplificateur.**

## II. AUTRES DEMANDES

- **Régime administratif**

*Conformément à l'article 1 de la décision n°2021-DC-704, la détention ou l'utilisation d'arceaux émetteurs de rayons X, et d'appareils de scanographie, fixes ou déplaçables, pour la réalisation de pratiques interventionnelles radioguidées entrant dans [une] liste [précise] sont soumises à enregistrement.*

L'amplificateur mobile Siemens Siremobil n°4328 a été déclaré en panne et n'a pas fait l'objet de contrôles qualité en 2022 et 2023. Il est toujours présent au sein des blocs opératoires et les inspectrices ont constaté que le pupitre s'allumait, sans pouvoir toutefois vérifier la possibilité de procéder à un examen.

Un nouvel amplificateur mobile, dont le devis a été signé fin mars, devrait être réceptionné par l'établissement en juin 2024, en remplacement du Siremobil n°4328.

**Demande II.1.1 : S'assurer que l'amplificateur Siremobil n°4328 ne peut être remis en service par erreur et transmettre une preuve de sa reprise par le fournisseur.**



**Demande II.1.2 : Procéder à une information de l'ASN lors de la réception du nouvel amplificateur prévue en juin 2024.**

- **Évaluations individuelles d'exposition**

*Conformément à l'article R.4451-53 du code du travail, l'évaluation individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants, consignée par l'employeur sous une forme susceptible d'en permettre la consultation dans une période d'au moins 10 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 évaluations individuelles d'exposition n'ont pas été finalisées à la suite de la réalisation des nouvelles évaluations des risques. Cet écart a été identifié dans le rapport de vérification périodique du 3 janvier 2024.

**Demande II.2 : Finaliser les évaluations individuelles de l'exposition aux rayonnements ionisantes des travailleurs accédant aux zones délimitées. Transmettre à l'ASN une copie de l'ensemble des évaluations.**

- **Organisation de la radioprotection**

*Conformément à l'article R. 4451-118 du code du travail, l'employeur consigne par écrit les modalités d'exercice des missions du conseiller en radioprotection qu'il a définies. Il précise le temps alloué et les moyens mis à sa disposition, en particulier ceux de nature à garantir la confidentialité des données relatives à la surveillance de l'exposition des travailleurs prévue aux articles R. 4451-64 et suivants.*

*Le I de l'article R1333-18 du code de la santé publique prévoit que le responsable d'une activité nucléaire désigne au moins un conseiller en radioprotection pour l'assister et lui donner des conseils sur toutes questions relatives à la radioprotection de la population et de l'environnement, ainsi que celles relatives aux mesures de protection collective des travailleurs vis-à-vis des rayonnements ionisants mentionnées à l'article L. 1333-27.*

*Le III de l'article précédent précise que le responsable de l'activité nucléaire met à disposition du conseiller en radioprotection les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions.*



*En application de l'article R. 1333-20 du code de la santé publique, le conseiller en radioprotection désigné en application de l'article R. 1333-18 peut être la personne physique ou morale désignée par l'employeur pour être le conseiller en radioprotection mentionné à l'article R. 4451-112 du code du travail.*

*Conformément à l'article R.4451-120, le comité social et économique est consulté sur l'organisation mise en place par l'employeur pour l'application des dispositions de la présente section.*

L'organisation de la radioprotection présentée repose sur le conseiller en radioprotection (CRP), à hauteur de 3 heures par semaine, qui est également responsable des plateaux techniques, et sur un prestataire externe, à hauteur de 2 jours par an. Le CRP est également le correspondant du prestataire de physique médicale et réalise à ce titre un certain nombre de missions sur cette thématique à hauteur de 5 jours par an.

Les inspectrices ont constaté que le temps alloué au CRP à la réalisation des missions de radioprotection et de physique médicale n'était pas suffisant au regard des attendus requis par ces dernières. Il a été indiqué qu'une répartition des missions relative à la radioprotection et à la physique médicale était envisagée, en s'appuyant notamment sur le recrutement en cours d'un/e adjointe.

Par ailleurs, la lettre de désignation du CRP présentée ne comportait pas la référence au code de la santé publique, et la suppléance du CRP n'est pas prévue.

**Demande II.3 : Procéder à une analyse de l'adéquation des missions et des moyens pour la bonne réalisation des missions de radioprotection. Adapter le temps alloués si nécessaire et transmettre une lettre de désignation revue, mentionnant l'organisation retenue et validée par le CSE.**

- **Vérifications de radioprotection et contrôles qualité**

*Conformément à l'article R.4451-44 du code du travail, à la mise en service de l'installation et à l'issue de toute modification importante des méthodes et des conditions de travail susceptible d'affecter la santé et la sécurité des travailleurs, l'employeur procède, au moyen de mesurages, dans les zones délimitées et dans les lieux de travail attenants à ces zones au titre de l'article R. 4451-24, à la vérification initiale [...] du niveau d'exposition externe. Il procède, le cas échéant, à la vérification de l'efficacité des dispositifs de protection et d'alarme mis en place pour prévenir des situations d'exposition aux rayonnements ionisants.*

*Conformément à l'article R. 5212-25 du code de la santé publique, l'exploitant veille à la mise en œuvre de la maintenance et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite.*

Les inspectrices ont constaté l'absence de rapport de vérification initiale de la salle de bloc 6 alors qu'elle a fait l'objet de travaux importants suite à un incendie en 2019, et qu'elle accueille des interventions mettant en œuvre des pratiques interventionnelles radioguidées.



#### **Demande II.4.1 : Réaliser une vérification initiale de la salle 6 et transmettre le rapport à l'ASN.**

Les inspectrices ont constaté des non-conformités dans le rapport de vérification initiale de 2021 et dans le dernier rapport de vérifications périodiques du 3 janvier 2024.

Des non conformités ont également été constatées dans les contrôles qualité externes de 2022 et 2023, plusieurs d'entre elles étant dues à un changement de périodicité dans la réalisation des contrôles lié au changement de prestataire réalisant les contrôles.

Toutefois, aucun fichier de suivi des non-conformités issues de ces vérifications et contrôles qualité, de même que leur levée, n'a été présenté aux inspectrices.

Pourtant, ce constat avait déjà été établi lors des inspections ASN de 2017 et 2020.

#### **Demande II.4.2 : Mettre en place un outil de suivi rigoureux permettant de tracer l'ensemble des non-conformités issues des vérifications de radioprotection et des contrôles qualité et des actions réalisées pour leur levée. Transmettre ce fichier à l'ASN.**

- **Conformité des installations**

*Conformément à l'article 9 de la décision de l'ASN n°2019-DC-0591, tous les accès du local de travail comportent une signalisation lumineuse dont les dimensions, la luminosité et l'emplacement permettent d'indiquer un risque d'exposition aux rayonnements X à toute personne présente à proximité de ces accès.*

*Cette signalisation est automatiquement commandée par la mise sous tension du dispositif émetteur de rayonnements X. Si la conception de l'appareil ne le permet pas, cette signalisation fonctionne automatiquement dès la mise sous tension de l'appareil électrique émettant des rayonnements X.*

*Pour les appareils fonctionnant sur batteries, la commande de cette signalisation peut être manuelle.*

*Si la conception de l'appareil le permet, cette signalisation est complétée par une autre signalisation, lumineuse et, le cas échéant, sonore. Cette signalisation fonctionne pendant toute la durée d'émission des rayonnements X et de manière continue entre la première et la dernière impulsion d'une séquence d'émissions. Cette autre signalisation est imposée aux enceintes à rayonnements X dans lesquelles la présence d'une personne n'est matériellement pas possible quelle que soit la conception de l'enceinte.*

Au début de la visite au bloc opératoire, les inspectrices ont constaté que le voyant externe de signalisation de la mise sous tension de l'O-ARM de la salle 8 était peu lumineux, alors qu'en fin de visite ce dernier était clairement visible.

Par ailleurs, il est possible de brancher les prises des appareils émettant des rayonnements ionisants sur d'autres prises, impliquant de ce fait une absence de signalisation lumineuse de mise sous tension des appareils à l'accès des salles de bloc. Ainsi il ne peut pas être considéré que la salle dispose d'une prise dédiée.



**Demande II.5 : Prendre les dispositions nécessaires pour que les signalisations lumineuses répondent aux prescriptions réglementaires des articles 9 et 10 de la décision 2017-0591. Vous me préciserez notamment les solutions retenues pour assurer le branchement des appareils uniquement sur les prises dédiées à cet effet et la cause de défaillance constatée sur le voyant de mise sous tension de la salle 8.**

- **Événements significatifs de radioprotection (ESR)**

*Conformément à l'article R.1333-21 du code de la santé publique, le responsable de l'activité nucléaire déclare à l'autorité compétente les événements significatifs pour la radioprotection, notamment :*

*1° Les événements entraînant ou susceptibles d'entraîner une exposition significative et non prévue d'une personne ;*

*2° Les écarts significatifs aux conditions fixées dans l'autorisation délivrée pour les activités soumises à tel régime administratif ou fixées dans des prescriptions réglementaires ou des prescriptions ou règles particulières applicables à l'activité nucléaire.*

*Lorsque la déclaration concerne un travailleur, celle effectuée à la même autorité au titre de l'article R. 4451-77 du code du travail vaut déclaration au titre du présent article.*

*II. Le responsable de l'activité nucléaire procède à l'analyse de ces événements. Il en communique le résultat à l'autorité compétente.*

*Conformément au 2° de l'article R.1333-70 du code de la santé publique, le système d'assurance de la qualité [...] inclut un état de l'enregistrement et l'analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes à des rayonnements ionisants et des événements indésirables graves associés à des soins mentionnés respectivement aux articles L. 1333-13 et L. 1413-14.*

Les inspectrices ont constaté l'absence d'informations relatives à la déclaration et à l'analyse des événements significatifs de radioprotection dans la procédure du 22/01/2024 relative à la déclaration et à la gestion des événements indésirables (EI).

**Demande II.6 : Compléter la procédure de gestion des EI avec les modalités de déclaration et d'analyse des ESR en vous appuyant, notamment, sur la page « Événements significatifs dans le domaine médical » du site [www.asn.fr](http://www.asn.fr).**

- **Comptes rendus d'acte**

*Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 22 septembre 2006, tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte rendu établi par le médecin réalisateur de l'acte. Ce compte rendu doit notamment indiquer des éléments d'identification du matériel utilisé ainsi que l'estimation de la dose reçue par le patient.*





Les inspectrices ont positivement noté la réalisation d'audits mensuels de comptes rendus d'actes. Toutefois, en 2023, sur les 14 comptes rendus analysés mentionnant une intervention utilisant les rayonnements ionisants, 7 d'entre eux mentionnaient la dose reçue par le patient et 7 ne la mentionnaient pas. Il conviendra de reporter systématiquement la dose reçue et l'identification du matériel utilisé sur l'ensemble des comptes rendus concernés.

**Demande II.7 : Mettre en place une organisation permettant le report systématique de la dose reçue par le patient et l'identification du matériel utilisé dans les comptes-rendus d'actes concernés.**

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

#### **Formation à la radioprotection des travailleurs et des patients**

**Observation III.1 :** le CRP a indiqué ne plus prendre en charge la réalisation des formations des praticiens libéraux à la radioprotection des travailleurs et des patients. Un suivi des attestations a été mis en place sur la base des informations reçues dans le cadre de la coordination des mesures de prévention. Ainsi :

- seuls 45% des praticiens (19 praticiens) sont à jour de leur formation à la radioprotection des travailleurs et 8 praticiens ont un devis en cours pour effectuer cette formation ;
- 3 praticiens ne sont pas à jour de leur formation à la radioprotection des patients, et 1 praticien a un devis en cours pour effectuer cette formation ;
- 4 aides opératoires employées par certains de ces praticiens ne sont également pas à jour de leur formation à la radioprotection des travailleurs.

Le responsable de l'activité nucléaire pourrait utilement appuyer son CRP dans cette démarche de gestion des attestations de formation des praticiens libéraux. Enfin, cet état des lieux pourrait être présenté à la commission médicale d'établissement (CME) à l'occasion de la présentation annuelle des résultats en radioprotection.

#### **Consignes d'accès**

**Observation III.2 :** un affichage signalant la présence de rayonnements ionisants a été apposé à l'entrée de la salle 7, alors que cette salle n'est utilisée que pour stocker du matériel. Il conviendra de supprimer cet affichage afin de ne pas banaliser le risque d'exposition aux rayonnements ionisants. Par ailleurs, la consigne d'accès à la salle 8 (O-ARM) indique la présence d'une signalisation orange lors de l'émission des rayons X alors que celle émise par l'appareil est verte. Il conviendra d'adapter la consigne d'accès à la signalisation de l'appareil utilisé dans la salle 8.



### Niveaux de référence locaux (NRL)

**Observation III.3** : seules quelques vertébroplasties sont réalisées par l'établissement (de l'ordre de 5 par an), n'impliquant donc pas une transmission du NRD concerné à l'IRSN. Une analyse des niveaux de référence locaux a été réalisée en juin 2023 concernant plusieurs actes réalisés avec les quatre appareils émettant des rayonnements ionisants. Néanmoins, elle n'est pas conclusive sur les pratiques d'optimisation de l'établissement concernant les actes analysés, et aucune communication n'a été réalisée auprès des praticiens. Il conviendra donc de partager plus largement sur les pratiques d'optimisation.

\*

\* \*

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 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'ASN ([www.asn.fr](http://www.asn.fr)).

Je vous prie d'agréer, M, l'assurance de ma considération distinguée.

La cheffe de division

**Signé par**

**Emilie JAMBU**



### **Modalités d'envoi à l'ASN**

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'ASN à l'adresse <https://francetransfert.numerique.gouv.fr/upload>, où vous renseignerez l'adresse courriel de votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier, ainsi que l'adresse mail de la boîte fonctionnelle de l'entité, qui figure au pied de la première page de ce courrier. Un mail automatique vous sera envoyé ainsi qu'aux deux adresses susmentionnées.

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).

---

Un traitement automatisé de données à caractère personnel est mis en œuvre par l'ASN. 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 à ses informations à caractère personnel. Ce droit s'exerce auprès de l'entité dont l'adresse figure en bas de la première page.