

Division de Lille

Référence courrier : CODEP-LIL-2026-033774

Monsieur le Directeur Général
CHU de Lille
2, avenue Oscar Lambret
59000 LILLE

Lille, le 5 juin 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection
Médecine nucléaire de l'hôpital SALENGRO
Lettre de suite de l'inspection du **21 mai 2026**

N° dossier : Inspection n° **INSNP-LIL-2026-0419**
N° SIGIS : M590031

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 le Directeur Général,

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 21 mai 2026 au sein du service de médecine nucléaire de l'hôpital SALENGRO.

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.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection avait pour objectif de contrôler, par sondage, le respect de la réglementation relative à la radioprotection des travailleurs, des patients et de l'environnement, au sein du service de médecine nucléaire de l'hôpital SALENGRO, et plus particulièrement sur le périmètre de l'activité thérapeutique du service.

Pour ce faire, les inspecteurs ont rencontré la directrice de la Direction Qualité, Risques, Expériences Patient et Développement Durable (DQREP-DD), les membres de plusieurs entités de cette Direction -radioprotection, physique médicale et qualité et risques associés aux soins-, le responsable du pôle Imagerie et Exploration Fonctionnelle également chef de service de médecine nucléaire, la cadre supérieure de santé du pôle, la responsable opérationnelle de la qualité et médecin nucléaire, les cadres de santé du service, les radiopharmaciens et personnes compétentes en radioprotection du service. Les inspecteurs ont également échangé sur le terrain avec l'équipe présente d'infirmières et d'aides-soignantes du secteur d'hospitalisation.

Les inspecteurs ont réalisé un contrôle documentaire et un contrôle des dispositions organisationnelles puis ont réalisé une inspection du service d'hospitalisation disposant des chambres de radiothérapie interne vectorisée (inspection d'une chambre, de la laverie, du local contenant la douche), du local des déchets contaminés et des locaux contenant les cuves de décroissance des effluents de thérapie.

Les inspecteurs retiennent, en particulier, une évolution significative et favorable en ce qui concerne la réalisation du suivi médical des professionnels du service. C'est un aspect positif à souligner au regard des constats réalisés lors de l'inspection INSNP-LIL-2025-0418 de décembre 2025, nécessitant désormais d'être confirmé à l'échelle de l'établissement.

Les inspecteurs notent également la prise en compte sérieuse, pour ce qui concerne le périmètre de l'inspection, des exigences en matière d'assurance de la qualité. Les protocoles et analyses de risque *a priori* ont fait l'objet d'un travail de formalisation, le processus d'habilitation est opérationnel. Certains aspects nécessitent, toutefois, d'être encore définis, parmi lesquels les modalités de la revue biennale, la définition des exigences définies et des indicateurs de suivi associés.

Il ressort également de cette inspection un enjeu important de radioprotection relatif au constat de contamination interne de certains travailleurs. De façon volontaire, l'établissement met en œuvre une campagne annuelle d'anthropogammamétrie depuis plusieurs années ; les derniers résultats disponibles mettent en lumière une exposition mal maîtrisée de certains professionnels. Les inspecteurs estiment que le niveau de propreté radiologique dans le secteur de l'hospitalisation nécessite d'être mieux maîtrisé et les moyens de vérification d'être redéfinis (contamination surfacique et atmosphérique). Cette problématique fait l'objet de la demande prioritaire II.1 dont les réponses feront l'objet d'une attention particulière de l'ASNR.

Les autres écarts constatés, ou éléments complémentaires à transmettre, portent sur les points suivants :

- la formation à la radioprotection des travailleurs,
- la gestion des effluents contaminés.

Nota : 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

Maîtrise de la propreté radiologique du secteur d'hospitalisation

Conformément à l'article R.4451-19 du code du travail *"lorsque les mesures mises en œuvre en application de l'article R. 4451-18 ne permettent pas d'éviter un risque de contamination par des substances radioactives ou de mise en suspension d'aérosols ou de relâchement gazeux significatif, l'employeur met en œuvre notamment les mesures visant à :*

[...]

2° Améliorer la propreté radiologique en mettant en œuvre des moyens techniques et organisationnels pour contenir la contamination, notamment par confinement et aspiration à la source et en adaptant la circulation des travailleurs, les flux des équipements de travail et les moyens de protection tels que définis à l'article L.4311-2 ;

3° Déployer les mesures d'hygiène appropriées, notamment pour que les travailleurs ne mangent pas et ne boivent pas dans les lieux de travail concernés ;

- 4° Assurer la disponibilité d'appareils de contrôle radiologique, notamment à la sortie des lieux de travail concernés ;
- 5° Définir en liaison avec les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L.4624-1 les procédures et moyens adaptés pour la décontamination des travailleurs ;
- 6° Organiser la collecte, le stockage et l'évacuation des déchets et effluents radioactifs de manière sûre pour les travailleurs".

Conformément aux articles R.4451-44 du code du travail :

"I.-A 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 mentionnées au 1° et au 2° du I de l'article R.4451-23 ainsi que dans les lieux attenants à ces zones, à la vérification initiale :

"1° Du niveau d'exposition externe ;

2° Le cas échéant, de la concentration de l'activité radioactive dans l'air, y compris le radon provenant de l'activité professionnelle, ou de la contamination surfacique.

[...]".

et R.4451-45 du code du travail :

"I.- Afin que soit décelée en temps utile toute situation susceptible d'altérer l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre, l'employeur procède :

1° Périodiquement, ou le cas échéant en continu, aux vérifications nécessaires au regard des résultats de celles prévues au I de l'article R.4451-44 dans les zones mentionnées au 1° et au 2° du I de l'article R.4451-23 ainsi que dans les lieux attenants à ces zones ;

[...]".

De plus, conformément à l'article 12 de l'arrêté du 23 octobre 2020¹ :

"La vérification périodique prévue au 1° du I de l'article R.4451-45 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies dans le présent article.

Cette vérification vise à s'assurer du maintien en conformité notamment eu égard aux résultats contenus dans le rapport de vérification mentionné à l'article 10.

I. - Le niveau d'exposition externe et, le cas échéant, la concentration de l'activité radioactive dans l'air ou la contamination surfacique sont vérifiés périodiquement au moyen d'un appareil de mesure approprié, notamment d'un radiamètre ou d'un dosimètre à lecture différée. Lorsque le niveau d'exposition externe ou la concentration de l'activité radioactive dans l'air sont susceptibles de varier de manière inopinée, la vérification est réalisée en continu.

La méthode, l'étendue et la périodicité de la vérification sont conformes aux instructions définies par l'employeur en adéquation avec l'activité nucléaire mise en œuvre.

Lorsque la vérification est réalisée de façon périodique, le délai entre deux vérifications ne peut excéder trois mois.

Cette fréquence peut être adaptée en fonction des radionucléides utilisés ou lorsque l'activité nucléaire connaît des interruptions.

[...]".

Enfin, conformément à l'article 7 de la décision n° 2014-DC-0463² de l'ASN, *"les matériaux utilisés pour les sols, les murs, les surfaces de travail et le mobilier du secteur de médecine nucléaire in vivo ne doivent présenter aucune aspérité et être recouverts d'un revêtement imperméable et lisse permettant la décontamination"*.

¹ 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

² Décision n° 2014-DC-0463 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

Les inspecteurs notent favorablement la pratique de l'établissement consistant à réaliser une campagne annuelle de mesures par anthropogammamétrie des travailleurs potentiellement concernés par un risque de contamination interne.

Cependant, les inspecteurs ont constaté un niveau insuffisant de maîtrise de la contamination radiologique des surfaces ainsi que des lacunes dans la réalisation des vérifications périodiques réglementaires, sur le périmètre de l'activité inspectée (thérapie en hospitalisation).

Outre le fait que les résultats des campagnes d'anthropogammamétrie menées en 2024 et 2025 ont mis en évidence des contaminations internes chez certains travailleurs, ce constat s'appuie sur plusieurs éléments :

- des contaminations surfaciques ont été détectées par les inspecteurs en plusieurs points du service lors de la visite,
- aucun protocole formalisé n'était à disposition des professionnels concernant l'utilisation des contaminamètres,
- des interrogations subsistent quant aux modalités d'emploi du COMO 170 ; dans les conditions d'utilisation observées lors de l'inspection, cet appareil n'a pas détecté les contaminations identifiées par le Radeye B20, ce qui soulève une question de compatibilité entre l'équipement utilisé et l'objectif de détection poursuivi,
- il a été indiqué que les aides-soignantes en charge du nettoyage des chambres du secteur d'hospitalisation procèdent, au départ d'un patient d'une chambre, uniquement à un contrôle de la contamination surfacique de la cuvette des toilettes et de la poubelle de la salle d'eau. Le contrôle surfacique du lit et du matelas est réalisé seulement si des incidents sont survenus lors du séjour du patient. Les aides-soignantes disposent de procédures de bionettoyage mais ne disposent d'aucune procédure ni de contrôle systématique, préalable au nettoyage, d'absence de contamination surfacique en divers points "à risque" dans la chambre, ni de nettoyage radiologique,
- la vérification trimestrielle d'absence de contamination atmosphérique n'est pas assurée,
- l'état de certaines surfaces de la chambre contrôlée n'est pas conforme aux exigences de décontamination (mur de l'espace sanitaire, tablette en bois...),
- aucune cartographie des surfaces présentant des contaminations fixées n'a été établie.

Au regard de ces éléments, les inspecteurs demandent à l'établissement de rehausser significativement son niveau d'exigence en matière de maîtrise de la contamination radiologique, afin d'écarter tout risque de contamination interne des personnels exposés et de s'inscrire dans une démarche pour un objectif de résultat ambitieux.

A ce titre, les inspecteurs estiment nécessaire :

- d'une façon générale, de formaliser et structurer la poursuite du plan d'actions pour la reconquête de la propreté radiologique, en assurant un suivi régulier des résultats,
- plus particulièrement et notamment :
 - de renforcer les contrôles de contamination surfacique, en développant une démarche systématique de recherche d'absence de contamination, et en s'assurant que les équipements de mesure utilisés ainsi que leurs modalités d'emploi soient adaptés à l'objectif recherché,
 - de mettre à disposition des professionnels concernés les consignes pratiques formalisées relatives à la recherche de contamination et aux procédures de décontamination, et de s'assurer de leur bonne assimilation,
 - de respecter l'obligation réglementaire d'une vérification trimestrielle de l'absence de contamination atmosphérique, en veillant à valider avec le prestataire retenu le protocole de réalisation de ces mesures,
 - de renforcer le contrôle de la contamination interne des travailleurs concernés, en analysant l'opportunité d'augmenter la fréquence des contrôles et de diversifier les moyens utilisés (un maillage différencié selon le profil et/ou l'affectation des travailleurs peut être envisagé) et selon une temporalité à définir,

- de réaliser les travaux nécessaires dans le secteur d'hospitalisation sur toutes surfaces dégradées,
- d'analyser l'opportunité d'améliorer le niveau de dépression de la chambre qui présente une sous-performance sur ce point et l'opportunité d'ajouter un indicateur de pression sur chaque chambre pour permettre d'identifier, en routine, une éventuelle anomalie.

Demande II.1

Transmettre les dispositions prises et plans d'actions retenus par l'établissement concernant cette problématique, permettant de poursuivre un objectif clair et documenté d'absence de contamination interne des travailleurs.

Formation à la radioprotection des travailleurs

Conformément aux dispositions de l'article R.4451-58 du code du travail, *"l'employeur veille à ce que reçoive une information appropriée chaque travailleur accédant à des zones délimitées au titre des articles R.4451-24 et R.4451-28" et "les travailleurs disposant d'une surveillance dosimétrique individuelle au sens du I de l'article R.4451-64 reçoivent une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques [...]"*.

Les inspecteurs ont constaté une proportion significative de travailleurs - de l'ordre de 60 % sur le périmètre global du service - ayant une date de validité de formation dépassée ou n'ayant pas bénéficié de la formation initiale.

Il a été indiqué aux inspecteurs que certaines difficultés ont été rencontrées dans le cadre de la mise en service de l'outil de formation numérique. Cependant, les inspecteurs regrettent le manque d'anticipation et estiment que cet aspect ne peut justifier l'absence de moyens compensatoires (par exemple des sessions de formation en présentiel) pour respecter l'exigence réglementaire de formation des travailleurs.

Un programme de rattrapage est attendu dans un délai raisonnable.

Demande II.2

Transmettre les dispositions prises pour corriger cet écart.

Vérification périodique des lieux de travail

L'arrêté du 23 octobre 2021 précise à l'article 12, les vérifications périodiques des lieux de travail à réaliser : *"la vérification périodique prévue au 1° du I de l'article R.4451-45 du code du travail est réalisée ou supervisée par le conseiller en radioprotection dans les conditions définies dans le présent article.*

Cette vérification vise à s'assurer du maintien en conformité notamment eu égard aux résultats contenus dans le rapport de vérification mentionné à l'article 10 [la vérification initiale].

I. - Le niveau d'exposition externe et, le cas échéant, la concentration de l'activité radioactive dans l'air ou la contamination surfacique sont vérifiés périodiquement au moyen d'un appareil de mesure approprié, notamment d'un radiamètre ou d'un dosimètre à lecture différée. Lorsque le niveau d'exposition externe ou la concentration de l'activité radioactive dans l'air sont susceptibles de varier de manière inopinée, la vérification est réalisée en continu..."

Le conseiller en radioprotection du service réalise cette vérification périodique des lieux de travail trimestriellement. Pour ce qui concerne le périmètre de l'inspection, cette vérification concerne tous les locaux du service d'hospitalisation. Dans ce cadre, la détermination du débit de dose ambiant est réalisée par une mesure ponctuelle.

Demande II.3

Mettre en œuvre les moyens d'une vérification en continu de l'exposition externe pour tous les lieux de travail et lieux attenants dans lesquels le niveau d'exposition est sujet à variation.

Gestion des effluents contaminés

Prise en charge des alarmes liées aux cuves de décroissance

La décision n° 2008-DC-0095 du 29 janvier 2008 fixe les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire.

A l'échelle de l'établissement, l'organisation prévoit qu'en cas d'alarme sur l'une des cuves de décroissance (alarme niveau haut et/ou débordement) et en l'absence des professionnels du service concerné, celles-ci sont traitées par le service sécurité.

Lors de l'inspection, un test a été effectué en activant un détecteur de fuite dans l'ouvrage de rétention des cuves de décroissance des effluents de thérapie. Contacté par le conseiller en radioprotection, l'agent du service sécurité a indiqué que l'alarme n'apparaissait pas sur son synoptique des alarmes. Par ailleurs, les inspecteurs n'ont pas pu obtenir la procédure mise à disposition des agents de sécurité à utiliser en cas d'alarme provenant des cuves de décroissance.

Demande II.4

Transmettre les dispositions prises pour résoudre le problème de transmission des alarmes vers le service sécurité. Réaliser les vérifications nécessaires à la bonne appropriation par les agents du service sécurité des consignes à utiliser en cas d'alarme sur une cuve de décroissance. Transmettre le ou les documents formalisant ces consignes et mis à disposition du service sécurité.

Vérification de l'activité volumique avant vidange

L'article 20 de la décision précitée prévoit que le contenu de cuves ou de conteneurs d'entreposage d'effluents liquides contaminés ne peut être rejeté dans le réseau d'assainissement qu'après s'être assuré que l'activité volumique est inférieure à une limite de 10 Bq par litre. Cette limite est fixée à 100 Bq par litre pour les effluents liquides issus des chambres de patients traités à l'iode 131.

La personne compétente du service a en charge la réalisation des vérifications et mesures préalables à la vidange des cuves de décroissance du service. Cependant, l'ultime barrière consistant à réaliser une mesure directe d'activité avant vidange ne fait pas systématiquement l'objet d'une traçabilité dans le recueil documentaire. Or, cette traçabilité est nécessaire pour justifier du respect de la règle.

Par ailleurs les inspecteurs n'ont pas pu analyser les modalités de la mesure d'activité avant vidange faute de temps.

Demande II.5

Transmettre le descriptif des modalités retenues pour la mesure d'activité avant vidange et justifier sa pertinence au regard des objectifs de la réglementation. Transmettre les dispositions prises pour assurer la traçabilité systématique de ces mesures.

Etat général des installations de gestion des effluents contaminés

Lors de l'inspection, les éléments suivants ont été constatés :

- plusieurs pompes (pompe du trop-plein, pompe de vidange) et plusieurs indicateurs mécaniques de niveau sont hors service, amenant des contraintes supplémentaires pour la personne compétente en radioprotection chargée de l'exploitation des dispositifs ; cette situation engendre des tâches supplémentaires et une augmentation non justifiée de l'exposition aux rayonnements ionisants ;
- plusieurs matériels et tuyaux contaminés sont entreposés dans le local des cuves sans précaution particulière contre le risque de dispersion de contamination ;
- l'enclos grillagé formant la délimitation d'une zone surveillée n'est pas entretenu, l'accès aux locaux des cuves se dégrade en conséquence ; de plus, l'espace est utilisé pour des entreposages divers non justifiés ; ce constat pose la question des conditions d'accès et d'utilisation de cette zone délimitée par des personnes non autorisées.

Demande II.6

Corriger les constats précités et le confirmer à l'ASNR.

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

Démarche qualité

Conformément aux dispositions des décisions n° 2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 et n° 2021-DC-0708³ du 6 avril 2021, l'établissement déploie les dispositions relatives à l'assurance qualité pour ses activités de diagnostic et de thérapie mettant en œuvre des rayonnements ionisants.

Dans le cadre de la présente inspection, les inspecteurs se sont intéressés à l'organisation de la cellule qualité de la clinique de médecine nucléaire, aux missions réalisées par le responsable opérationnel de la qualité, au contenu de l'analyse des risques *a priori* pour les actes thérapeutiques mis en œuvre dans le service et aux dispositions retenues pour l'habilitation des professionnels (sur le périmètre de l'activité thérapeutique).

Observation III.1

Il serait pertinent :

- **de mieux détailler les missions du responsable opérationnel de la qualité dans la fiche de désignation, et de mettre en cohérence avec les éléments du manuel d'assurance de la qualité,**
- **de définir dans le manuel d'assurance de la qualité :**
 - **la description des rôles et responsabilités des comités dont le comité de pilotage des rayonnements ionisants,**
 - **les dispositions retenues pour la tenue à jour des analyses des risques *a priori* pour les actes thérapeutiques, incluant les modalités de prise en compte du retour d'expérience (dont les événements indésirables),**
 - **les modalités pour répondre à l'exigence d'évaluation biennale du système de gestion de la qualité (cf. article 4 de la décision n° 2021-DC-0708).**

³ Décision n° 2019-DC-0660 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants et décision 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

Formation à la radioprotection des patients

Conformément à l'article R.1333-68 du code de la santé publique, tous les professionnels mentionnés dans cet article bénéficient de la formation (initiale et continue) à la radioprotection des patients définie au II de l'article R.1333-69 du même code.

Constat d'écart III.2

Les inspecteurs ont constaté que certains professionnels ne sont pas à jour de cette formation. Corriger cet écart.

Radioprotection des personnels techniques

Certains professionnels de l'établissement sont potentiellement amenés à intervenir dans des locaux faisant l'objet d'une délimitation de zone (au sens de l'article R.4451-24 du code du travail). C'est le cas, par exemple, des techniciens pouvant intervenir lors d'une situation anormale sur les canalisations ou les systèmes de décroissance des effluents.

Observation III.3

Ces travailleurs n'étant pas classés, certaines dispositions réglementaires sont à respecter pour assurer leur radioprotection. Ces dispositions (autorisation de l'employeur, information et/ou information renforcée si intervention exceptionnelle en zone délimitée jaune, surveillance de l'exposition) ont été détaillées dans la lettre de suite de l'inspection n° INSNP-LIL-2025-0418 de décembre 2025.

Evaluation des expositions des travailleurs exerçant dans plusieurs services

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 [...]".*

Certains professionnels exercent leurs activités dans plusieurs services de l'établissement. C'est notamment le cas de plusieurs médecins partageant leur temps de travail entre les deux services de médecine nucléaire du CHU.

Observation III.4

Il convient de consolider l'évaluation prévisionnelle des expositions, intégrant les différentes activités exercées. Cette approche globale doit permettre de justifier, notamment, le classement du travailleur et les conditions de la surveillance de son exposition.

Surveillance et maintenance des installations de gestion des effluents contaminés

Plusieurs événements significatifs de radioprotection mettant en évidence une anomalie sur les canalisations véhiculant des effluents contaminés sont survenus dans l'établissement par le passé.

Observation III.5

Compte tenu de ce retour d'expérience et de l'état d'usure des installations, les inspecteurs estiment nécessaire d'analyser l'opportunité d'établir une surveillance régulière des canalisations accessibles, par sondage, et selon leur conception (présence ou non de raccords, ...).

Par ailleurs, il serait opportun d'avoir à l'échelle du service un suivi des opérations de curage des fosses (dispositifs ralentisseurs) pour permettre de justifier du bon entretien de celles-ci.

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'ASNR (www.asnr.fr), à l'exception de son annexe contenant des données personnelles ou nominatives et du courrier d'accompagnement comportant les demandes mentionnant des informations sensibles.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

Le Chef du Pôle Nucléaire de Proximité,

Signé par

Laurent DUCROCQ

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.