

Référence courrier :
CODEP-BDX-2024-034530

CENTRE HOSPITALIER DE DAX
Monsieur le Directeur
Boulevard Yves du Manoir
40100 Dax

Bordeaux, le 27 août 2024

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 27 juin 2024 sur le thème de la radiothérapie externe

N° dossier : Inspection n° INSNP-BDX-2024-0043 - N° Sigis : M400010

(à rappeler dans toute correspondance)

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] Courrier de l'ASN CODEP-BDX-2022-047424 à la suite de l'inspection INSNP-BDX-2022-0077 du 4 octobre 2022 ;
- [5] Événement significatif de radioprotection ESNPX-BDX-2024-0252 survenu le 12 février 2024 et classé au niveau 2 sur l'échelle ASN-SFRO.

Monsieur,

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 27 juin 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 avait pour but de contrôler par sondage l'application de la réglementation relative à la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants préalablement à la délivrance par l'ASN de l'autorisation à des fins de radiothérapie externe permettant la mise en service d'un nouvel accélérateur de marque « VARIAN » et de type « TRUEBEAM ».

Les inspecteurs ont effectué une visite du bunker et du pupitre de commande du nouvel accélérateur et ont rencontré le personnel impliqué dans les activités de radiothérapie externe (directrice adjointe, radiothérapeute, médecins médicaux, qualificateur et gestionnaire de risques, conseillère en radioprotection, cadre de santé, manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM)).

Cette inspection a également porté sur le suivi des engagements pris à l'issue de la précédente inspection de l'ASN menée le 4 octobre 2022 et objet de la lettre de suite [4], ainsi que sur l'analyse et le suivi des actions correctives et barrières de sécurité mises en œuvre à la suite de l'événement significatif de radioprotection (ESR) [5]. Cet événement concernant une erreur de localisation lors du



traitement par radiothérapie externe d'un cancer du cuir chevelu, a fait l'objet d'un classement au niveau 2 sur l'échelle ASN-SFRO (« événement occasionnant ou susceptible d'occasionner une altération modérée d'un organe ou fonction ») et d'un avis d'incident¹ publié sur le site de l'ASN. Au-delà de cet événement les inspecteurs ont également vérifié l'organisation mise en place pour la prise en compte du retour d'expérience par le service de radiothérapie. L'ASN sera particulièrement vigilante concernant l'amélioration de la gestion du retour d'expérience et notamment l'amélioration du suivi de la mise en œuvre des actions correctives identifiées et l'évaluation de leur efficacité.

À l'issue de cette inspection, les inspecteurs estiment qu'en vue de la mise en service du nouvel accélérateur, le service a défini une organisation en mode projet permettant de qualifier la nouvelle installation et de former le personnel de manière globalement satisfaisante. Ils ont constaté que les principales dispositions de radioprotection exigées par la réglementation sont appliquées et que les contrôles qualité dosimétriques des différents faisceaux paramétrés sur l'accélérateur sont satisfaisants. Ces constats ont permis à l'ASN d'autoriser la mise en service du nouvel accélérateur.

Toutefois, l'inspection conduit à des demandes d'actions correctives et à des compléments d'informations concernant :

- la gestion du retour d'expérience (II.1) ;
- la gestion des habilitations au poste de travail des MERM pour les nouveaux équipements de repositionnement et la mise en place de la stéréotaxie (II.2) ;
- la traçabilité du suivi de non-conformités identifiées lors des contrôles de qualité (II.3 et II.4) ;
- la formation à la radioprotection des patients (II.5) ;
- la formation à la radioprotection des travailleurs (III.1) ;
- l'intégration de la mise à jour du système documentaire dans la gestion du projet de changement des équipements (III.2) ;
- l'effectif en MERM (III.3).

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet.

*

II. AUTRES DEMANDES

Événements significatifs de radioprotection - Gestion du retour d'expérience

« Article 11 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – I. Dans le cadre de l'amélioration prévue à l'article 4, le système de gestion de la qualité inclut le processus de retour d'expérience, qui comporte notamment les dispositions prévues aux II à V ci-dessous.

¹ Erreur de cible en radiothérapie pendant toute la durée du traitement - 13/05/2024 - ASN

II. Pour les événements de nature matérielle, humaine ou organisationnelle, entraînant ou susceptibles d'entraîner une exposition significative et non prévue d'une personne lors d'un acte utilisant les rayonnements ionisants à des fins de prise en charge thérapeutique, le système de gestion de la qualité décrit le système d'enregistrement et d'analyse prévu à l'article L. 1333-13 du code de la santé publique. Sont enregistrées :

- les dates de détection et d'enregistrement de l'événement ;
- la description de l'événement, les circonstances de sa survenue et ses conséquences réelles ou potentielles ;
- les modalités d'information de la personne exposée ou de son représentant, dès lors que l'événement présente des conséquences réelles ou potentielles significatives.

III. Le système de gestion de la qualité formalise notamment la fréquence d'analyse des événements et les modalités de sélection de ceux qui doivent faire l'objet d'une analyse systémique. Font en particulier l'objet d'une analyse systémique les événements qui doivent faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes en application du 2° alinéa du I de l'article L. 1333-13, de l'article R. 1333-21 et de l'article R. 1413-68 du code de la santé publique.

IV. Pour chaque événement sélectionné pour une analyse systémique, l'analyse comprend :

- le nom des professionnels et leur fonction, ayant participé à l'analyse et notamment à la collecte des faits ;
- la chronologie détaillée de l'événement, dont la date de réalisation de l'acte ;
- le ou les outils d'analyse utilisés ;
- **l'identification des causes immédiates et profondes, d'origines matérielles, humaines et organisationnelles, et des barrières de sécurité² qui ont ou n'ont pas fonctionné ;**
- **les actions d'amélioration retenues par les professionnels et leur calendrier de mise en œuvre.**

Lorsque des actions potentielles d'amélioration ne sont pas retenues, les raisons en sont précisées et consignées.

Les enseignements issus de l'événement analysé sont intégrés à l'analyse des risques a priori. »

« Article 12 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – Le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :

1° promouvoir et soutenir l'engagement des professionnels dans la démarche de retour d'expérience ;

2° dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ;

3° informer l'ensemble des professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse des événements. »

« Guide n° 11 de l'ASN : Événement significatif dans le domaine de la radioprotection (hors INB et transports de matières radioactives) : déclaration et codification des critères - Critère 6.1 : **Tout autre événement susceptible d'affecter la radioprotection jugé significatif par le responsable de l'activité nucléaire.** »

Vous avez déclaré à l'ASN le 26 mars 2024 un événement significatif pour la radioprotection [5] concernant une erreur de localisation lors du traitement par radiothérapie externe d'un cancer du cuir chevelu, qui a conduit à délivrer la totalité du traitement, soit quinze séances, sur une zone saine. Compte tenu du surdosage de la région traitée à tort, cette erreur a été classé au niveau 2 de l'échelle ASN-SFRO.

Le retour d'expérience établi à la suite de l'ESR a analysé les facteurs organisationnels et humains ayant contribué à l'événement. Ainsi, parmi les causes identifiées par vos équipes figurent notamment que la lésion retirée n'est plus visible à l'imagerie, que la cicatrice visible à l'œil nu est décalée par

² **Barrière de sécurité** définies par la décision n°2021-DC-0708 du 6 avril 2021 : barrière matérielle ou immatérielle (organisationnelle ou humaine) destinée à interrompre ou à modifier le scénario d'un accident, de manière à en réduire la probabilité ou les conséquences

rapport à la zone tumorale, qu'il n'y a pas de photo de la lésion existante avant la chirurgie (cette photo aurait pu permettre d'identifier la zone concernée), et que le repérage de la zone à traiter lors du scanner de centrage (réalisé à l'aide d'un fil radio opaque permettant de matérialiser cette zone sur les images scanner) n'a pas été réalisé par le radiothérapeute référent.

De plus, les inspecteurs ont examiné le recueil des déclarations d'événements internes de juin 2023 à juin 2024. Ils ont notamment constaté qu'un événement relatif à un risque d'erreur à l'étape de centrage qui aurait pu conduire à une erreur de localisation de la zone à traiter et présentant des fortes similitudes avec l'ESR [5] avait fait l'objet d'une déclaration interne en décembre 2023. Une des actions correctives définies visait à ne pas prévoir de centrage en l'absence du radiothérapeute référent. Les inspecteurs constatent que l'analyse de cet événement « précurseur » et les actions correctives définies qui en ont découlé n'ont pas permis de prévenir la survenue de l'ESR [5] : la mise en œuvre de cette action corrective n'a pas été effective.

Au regard de leurs constats, les inspecteurs estiment que le suivi des événements indésirables est hétérogène et doit être amélioré. Ils estiment que :

- l'analyse systémique des événements indésirables doit être complétée par l'identification précise des barrières de défense (celles qui n'ont pas fonctionné et/ou celles qui ont permis de détecter l'erreur) par exemple en mentionnant la procédure de référence ou la tâche du processus concerné par l'événement,
- les pilotes et les dates de réalisation des actions d'amélioration doivent être systématiquement tracés,
- le suivi des actions d'amélioration doit être plus rigoureux et complété le cas échéant par une évaluation de l'efficacité des actions mises en œuvre.

Demande II.1 : Renforcer la rigueur et l'exhaustivité du suivi des événements indésirables déclarés en interne et des actions correctives décidées, notamment en évaluant leur efficacité. Formaliser les dispositions organisationnelles retenues pour répondre à ces exigences. Communiquer à l'ASN pour mars 2025, les 3 derniers CREX réalisés ainsi que le tableau de suivi des actions correctives et leur insertion dans le plan d'action du service.

*

Habilitations aux postes de travail

« Article 7 de la décision n° 2021-DC-0708³ de l'ASN du 6 avril 2021 – I. Le système de gestion de la qualité décrit les modalités de formation des professionnels. Elle porte notamment sur :

- l'utilisation d'un nouveau dispositif médical participant à la préparation et au traitement des patients, ainsi que toute nouvelle pratique, que celle-ci soit mise en œuvre sur un dispositif médical existant ou nouveau.

Des références scientifiques ou des recommandations professionnelles de bonnes pratiques pour tous les utilisateurs sont disponibles pour l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou la mise en œuvre d'une nouvelle pratique ;

- la radioprotection des patients, tel que prévu à l'article R. 1333-69 du code de la santé publique.

³ 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.

II. Sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale. »

« Article 8 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – I. **Le système de gestion de la qualité décrit le processus à suivre pour maîtriser tout changement planifié de dispositif médical, de système d'information, de locaux, de pratique de traitement, ou de toute autre modification, susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. »**

Le service a plusieurs projets à court terme : mise en œuvre des traitements par stéréotaxie sur les deux accélérateurs « Truebeam » mis en miroir, mise en place de la synchronisation respiratoire pour le traitement contre le cancer du sein gauche. L'organisation décrite prévoit des formations par les fournisseurs d'équipements (dispositif d'aide à la synchronisation respiratoire, dispositifs d'aide au repositionnement, etc.) ainsi que l'appui d'une prestation pour la mise en œuvre de la technique de stéréotaxie. Toutefois, il a été indiqué aux inspecteurs qu'il était prévu que les différentes formations requises pour la mise en œuvre des dispositifs et techniques liés à l'utilisation des nouveaux équipements ne seraient dispensées qu'à 2 ou 3 MERM référents dont le rôle serait par la suite de former leurs collègues. Les inspecteurs estiment que cette pratique est insuffisante pour répondre aux exigences de formation des MERM à une nouvelle technique ou matériel au regard des enjeux de radioprotection pour les patients.

Demande II.2 : Mettre en place une organisation permettant de garantir la formation de chaque MERM concerné par la mise en place des nouveaux dispositifs et nouvelles techniques requis pour la réalisation des traitements de stéréotaxie ou comportant une synchronisation respiratoire, directement par les fournisseurs des nouveaux équipements. Communiquer à l'ASN un bilan formalisant l'enregistrement des habilitations délivrées au personnel et précisant les formations suivies.

*

Contrôles de qualité

« Article R. 5212-28 du code de la santé publique - Pour les dispositifs médicaux mentionnés à l'article R. 5212-26, l'exploitant est tenu : [...]

4° De **mettre en œuvre les contrôles** prévus par l'article R. 5212-27 ;

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

« Article 13 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – I. Le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système documentaire, sous forme papier ou numérique. Outre les éléments relatifs aux actions prévues aux articles 5 à 12, **le système documentaire contient notamment :**

- les modalités de mise en œuvre des contrôles de qualité pour les dispositifs médicaux prévus à l'article R. 5212-25 du code de la santé publique ;
- **pour chaque dispositif médical, les éléments de traçabilité prévus à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique et pour chaque médicament radiopharmaceutique, ceux prévus par l'arrêté du 6 avril 2011 susvisé.** »

« Article R. 5212-31 du code de la santé publique - **Dans le cas où un contrôle de qualité met en évidence une dégradation des performances ou des caractéristiques du dispositif, l'exploitant prend des mesures appropriées relatives à l'utilisation et procède à la remise en conformité du dispositif conformément aux dispositions prévues aux articles R. 5212-27 et R. 5212-27-1.**

Si les dégradations des performances constatées sont susceptibles d'entraîner un risque d'incident tel que prévu à l'article L. 5212-2, celui-ci fait l'objet d'un signalement en application du même article, accompagné du rapport mentionné à l'article R. 5212-30, si le dispositif a fait l'objet d'un contrôle de qualité externe. Une copie du signalement est adressée au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'exploitant est établi. »

« Article R. 5212-32 du code de la santé publique - **Dans le cas du contrôle de qualité externe, la remise en conformité des dispositifs est attestée par les résultats conformes d'un second contrôle de qualité réalisé sur le dispositif selon les dispositions prévues à l'article R. 5212-30.**

Si, après ce second contrôle, les performances attendues du dispositif ne sont toujours pas atteintes, l'organisme accrédité informe le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'exploitant est établi. »

Les non-conformités mentionnées dans les rapports de contrôle de qualité externe périodique sont analysées et des actions correctives sont définies. Cependant, les inspecteurs ont constaté que le dernier rapport d'audit externe d'avril 2024 mentionne une non-conformité relative à la périodicité du test de bon fonctionnement du dispositif d'arrêt d'urgence. De plus, ils ont constaté que cette non-conformité était déjà présente dans les rapports d'audit externe d'avril 2022 et d'avril 2023, que l'action corrective identifiée n'était pas soldée et que le suivi formalisé et la traçabilité des actions correctives n'était pas accessible.

Demande II.3 : Améliorer le suivi des non-conformités relevées lors des contrôles de qualité des équipements en garantissant un suivi rigoureux et une traçabilité des actions correctives définies permettant de les résorber ;

Demande II.4 : Prendre les mesures nécessaires permettant de résorber la non-conformité relative à la périodicité du test du dispositif d'arrêt d'urgence enregistrée dans le rapport d'audit externe d'avril 2024. Tenir l'ASN informée des mesures prises.

*

Formation à la radioprotection des patients

« Alinéa IV de l'article R. 1333-68 du code de la santé publique - *Tous les professionnels mentionnés à cet article*

bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R. 1333-69. »

« Article 1 de la décision n° 2017-DC-0585⁵ - La formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales a pour finalité de maintenir et de développer une culture de radioprotection afin de renforcer la sécurité des personnes exposées à des fins de diagnostic ou de thérapie. Elle doit permettre d'obtenir, par les différents acteurs y compris les équipes soignantes, une déclinaison opérationnelle et continue des principes de justification et d'optimisation de la radioprotection des personnes soumises à des expositions à des fins médicales. Ces acteurs doivent s'approprier le sens de ces principes et en maîtriser l'application. »

« Article 10 de la décision n° 2017-DC-0585 - Une attestation individuelle de formation est remise à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de l'évaluation des connaissances. Elle mentionne :

- les nom et prénom du candidat,
- la profession et le domaine concernés par la formation,
- le nom et le numéro d'enregistrement de l'organisme de formation auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE),
- la date de délivrance et d'expiration.

Cette attestation doit être présentée sur demande aux inspecteurs de la radioprotection de l'ASN. »

Il ressort de l'examen par les inspecteurs de l'état de la radioprotection des travailleurs du service de radiothérapie qu'un physicien n'a pas pu présenter une attestation de formation à la radioprotection des patients en cours de validité.

Demande II.5 : Communiquer à l'ASN l'attestation de formation à la radioprotection des patients du professionnel concerné.

*

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

Formation réglementaire du personnel

« Article R. 4451-58 du code du travail - I. L'employeur veille à ce que chaque travailleur :

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

II. Les travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 reçoivent une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques réalisée conformément à la section 4 du présent chapitre. »

« Article R. 4451-59 du code du travail - La formation des travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 est prise en charge par l'employeur et **renouvelée au moins tous les trois ans.** »

Observation III.1 : Les inspecteurs ont relevé que six travailleurs classés n'avaient pas bénéficié d'une formation à la radioprotection des travailleurs depuis moins de 3 ans.

*

⁵ Décision n° 2017-DC-0585 du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales modifiée

Gestion documentaire

« Article 8 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – I. **Le système de gestion de la qualité décrit le processus à suivre pour maîtriser tout changement planifié de dispositif médical**, de système d'information, de locaux, de pratique de traitement, ou de toute autre modification, susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

II. L'analyse des risques a priori est utilisée pour évaluer si les changements planifiés ont une incidence sur la sécurité de prise en charge des patients. **Le système de gestion de la qualité est mis à jour en tant que de besoin sur la documentation**, la recette et le contrôle qualité des équipements et des dispositifs médicaux, la formation et l'habilitation du personnel et tout autre élément susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. »

« Article 13 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – II. **Les documents du système documentaire sont tenus à jour**. Ils sont revus périodiquement et **lors de toute modification**, de nature réglementaire, organisationnelle ou **technique**, pouvant remettre en cause leur contenu. Leur élaboration et leur diffusion sont contrôlées. »

Observation III.2 : L'organisation décrite pour la mise en service de l'accélérateur prévoit des formations par les fournisseurs d'équipements ainsi que l'appui d'une prestation pour la mise en œuvre de la technique de stéréotaxie. La planification de la mise à jour du système documentaire dans la gestion du projet de changement des équipements permettrait de gagner en robustesse dans la gestion du changement d'accélérateur et de la mise en œuvre de la stéréotaxie. Il convient d'établir la liste des documents du système documentaire à créer ou à modifier et d'intégrer dès la mise en service des nouveaux équipements la rédaction des documents liés à la mise en service et à l'utilisation du nouvel accélérateur, notamment les procédures et protocoles.

*

Effectifs de MERM du service

Article 3 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 – « 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 [...].

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 séquençement ;
- 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.



Observation III.3 : Les inspecteurs ont relevé que l'effectif de MERM cible figurant dans la demande d'autorisation n'était pas atteint au jour de l'inspection. Le service de radiothérapie a pour projet de mettre en œuvre la nouvelle technique de traitement par stéréotaxie qui peut augmenter l'amplitude des plages de traitement. Par conséquent, la direction du site doit rester vigilante et poursuivre ses efforts de recrutement de MERM au regard de l'activité à venir en radiothérapie.

*

* * *

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 seriez amené à prendre, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. L'ASN instruira ces réponses et vous précisera sa position.

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).

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

Le chef de la division de Bordeaux de l'ASN,

SIGNE PAR

Paul DE GUIBERT



* * *

Modalités d'envoi à l'ASN

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://postage.asn.fr/>. Le lien de téléchargement qui en résultera, accompagné du mot de passe si vous avez choisi d'en fixer un, doit être envoyé 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 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.