

Référence courrier : CODEP-MRS-2022-025002

Centre hospitalier des Escartons

24 avenue Adrien Daurelle
05100 Briançon

Marseille, le 23 mai 2022

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 3 mai 2022 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées

N° dossier : Inspection n° INSNP-MRS-2022-0667 / N° SIGIS : D050006
(à rappeler dans toute correspondance)

- Références :**
- [1]** Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166
 - [2]** Décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants
 - [3]** Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants
 - [4]** Arrêté du 18 décembre 2019 modifié relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation et des organismes compétents en radioprotection
 - [5]** Arrêté du 6 décembre 2013 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation
 - [6]** Décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN du 13 juin 2017 fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les locaux dans lesquels sont utilisés des appareils électriques émettant des rayonnements X

Madame,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en référence [1] concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 3 mai 2022 sur le thème des pratiques interventionnelles dans les salles de bloc opératoire du centre hospitalier des Escartons à Briançon.

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 déclarant des appareils utilisés aux fins de pratiques interventionnelles radioguidées, responsable d'activité nucléaire.



SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 3 mai 2022 portait sur le respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail ainsi que leurs arrêtés d'application en matière de radioprotection.

Les inspecteurs de l'ASN ont examiné par sondage les dispositions mises en place pour la formation et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de conseiller en radioprotection (CRP) et de physicien médical, le suivi des vérifications réglementaires et la démarche d'optimisation des doses pour la radioprotection des patients.

Ils ont effectué une visite des salles de bloc opératoire et ont notamment examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs. Les inspecteurs de l'ASN ont également demandé à vérifier le bon fonctionnement de la signalisation lumineuse de mise sous tension des arceaux mobiles dans l'une des salles de bloc opératoire.

Au vu de cet examen non exhaustif, l'ASN a noté favorablement l'implication des différents professionnels rencontrés ainsi que le travail de fond conduit par le physicien médical et par le conseiller en radioprotection depuis la précédente inspection de mai 2017. Les actions relatives à la radioprotection des patients sont conduites de façon satisfaisante. Les axes d'amélioration en la matière consistent essentiellement en la mise en place d'une surveillance de l'efficacité des actions d'optimisation et d'une valorisation de ces actions et notamment via l'information des professionnels. Cette démarche sera d'autant plus efficace si l'établissement réalise préalablement un bilan de l'application de la décision n° 2019-DC-0660 [2] relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale pour résorber d'une part les écarts identifiés par sondage au cours de l'inspection (demandes II.1 à II.3), et d'autre part ceux non encore identifiés ainsi que les axes d'amélioration. Ce thème fait l'objet de demandes dans la lettre de suite de l'inspection du GIE scanner du Briançonnais réalisée le 2 mai 2022 (références INSNP-MRS-2022-0679 / CODEP-MRS-2022-025022).

Par ailleurs, l'ASN considère que l'établissement a respecté les engagements pris à l'issue de la précédente inspection de mai 2017 pour plusieurs actions correctives relatives à la radioprotection des travailleurs. La traçabilité des actions conduites reste toutefois à renforcer et la coordination entre les différents acteurs impliqués (responsable d'activité nucléaire, conseiller en radioprotection, responsable qualité, service des ressources humaines) nécessite d'être améliorée. Enfin, un relai durable en radioprotection au sein du bloc opératoire conforterait l'organisation opérationnelle en la matière et en premier lieu le port de la dosimétrie et des équipements de protection individuelle.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

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

II. AUTRES DEMANDES

Formation à la radioprotection des patients et habilitation

Le II de l'article 4 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [2] dispose que : « II. - Les procédures et instructions de travail de chaque processus précisent :

- les professionnels visés à l'article 2 [...], leurs qualifications et les compétences requises ;
- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des personnes exposées et leur enchaînement ; [...].

L'article 9 de cette même décision prévoit que : « Les modalités de formation des professionnels sont décrites dans le système de gestion de la qualité. Elles portent notamment sur : - la formation continue à la radioprotection, conformément à la décision du 14 mars 2017 susvisée ; - l'utilisation d'un nouveau dispositif médical ou d'une nouvelle technique, pour tous les utilisateurs, en s'appuyant sur les recommandations professionnelles susvisées. 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. »

Les inspecteurs ont relevé que les infirmiers de bloc opératoire (IBODE) participent aux actes utilisant des rayonnements ionisants dans la mesure où ils positionnent l'arceau auprès du patient. Les IBODE n'étaient toutefois pas formés à la radioprotection des patients. Il en est de même pour les médecins anesthésistes, qui peuvent poser des picc-lines et du gynécologue qui réalise des poses de port à cath.

La formation technique à l'utilisation des arceaux mobiles n'a pas été dispensée à l'ensemble des professionnels concernés. Cette action est donc à étendre, après identification et formalisation des rôles des professionnels, en particulier de la réalisation des tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients ainsi que des qualifications et des compétences requises dans ce cadre.

Demande II.1. : Définir les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients ainsi que les compétences et qualifications requises comme prévu par l'article 4 de la décision n° 2019-DC-0660 [2]. Définir et mettre en œuvre, notamment en lien avec le responsable de l'assurance de la qualité, les modalités d'habilitation des professionnels au poste de travail, en particulier pour la formation à la radioprotection des patients et la formation technique à l'utilisation des appareils.

Demande II.2. : Former à la radioprotection des patients l'ensemble des professionnels participant aux actes faisant appel aux rayonnements ionisants.

Information préalable des patients et compte-rendu d'actes opératoires

L'article 8 de la décision n° 2019-DC-0660 [2] prévoit notamment que : « Sont formalisés dans le système de gestion de la qualité : 1° les modalités d'information des personnes exposées, avant la réalisation de l'acte d'imagerie médicale ; 2° les modalités d'élaboration des comptes rendus d'acte ; [...] ».

L'arrêté du 22 septembre 2006 [3] prévoit la mention de plusieurs informations dosimétriques dans le compte-rendu d'acte opératoire en particulier, l'identification de l'équipement et la dose délivrée au patient.

Les inspecteurs ont relevé que l'information préalable des patients exposés n'est pas réalisée de façon systématique et qu'elle n'est pas formalisée.

Ils ont consulté par sondage plusieurs comptes-rendus d'actes opératoires. Parmi cet échantillon, un seul compte-rendu comportait les mentions prévues par l'arrêté du 22 septembre 2006 [3]. Les autres comptes-rendus ne comportaient pas la référence de l'appareil utilisé ni d'informations dosimétriques. Les inspecteurs ont précisé qu'un audit des comptes-rendus opératoires, par exemple réalisé avec l'appui du responsable qualité de l'établissement, permettrait de faire un état des lieux préalablement à l'identification d'actions correctives.

Demande II.3. : Formaliser les modalités d'information des patients exposés aux rayonnements ionisants. Dispenser systématiquement cette information préalablement à la réalisation d'actes faisant appel aux rayonnements ionisants.

Demande II.4. : S'assurer de l'exhaustivité des comptes-rendus d'actes opératoires au regard des exigences fixées par l'arrêté du 22 septembre 2006 [3].

Certificat de formation du conseiller en radioprotection

L'article R. 4451-125 du code du travail dispose que : « *Pour être désigné conseiller en radioprotection est requis : 1° Pour la personne compétente en radioprotection, un certificat de formation délivré par un organisme de formation certifié par un organisme certificateur accrédité par le Comité français d'accréditation ou par tout autre organisme mentionné à l'article R. 4724-1 ; [...]* ».

Le II de l'article 23 de l'arrêté du 18 décembre 2019 modifié [4] prévoit que : « *II. - La personne compétente en radioprotection titulaire d'un certificat niveau 1 délivré entre le 1^{er} juillet 2016 et le 31 décembre 2019 peut bénéficier d'un certificat « transitoire délivré au titre de l'article 23 » niveau 1, dans le secteur « rayonnements d'origine artificielle », prévu à l'article 4 du présent arrêté, si son activité relève de ce secteur. [...] Ce certificat a une date d'expiration identique à celle de l'expiration de l'ancien certificat obtenu entre le 1^{er} juillet 2016 et le 31 décembre 2019.* ». Enfin, le document « questions-réponses » de la Direction générale du travail publié en juin 2020 et mis à jour en mars 2022 précise que : « *Depuis le 1^{er} janvier 2022, seules les personnes disposant d'un certificat de formation PCR à jour selon les modalités de l'arrêté du 18 décembre 2019 peuvent être désignées conseiller en radioprotection (CRP) par l'employeur pour les missions relatives à la protection des travailleurs (CT) et par le responsable de l'activité nucléaire pour les missions relatives à la protection de la population et de l'environnement (CSP).* »

Les inspecteurs ont consulté le certificat du conseiller en radioprotection, qui a été formé sur la base de l'arrêté du 6 décembre 2013 [5] entre le 1^{er} juillet 2016 et le 31 décembre 2019 et aurait pu bénéficier d'un certificat transitoire au titre de l'article 23 de l'arrêté du 18 décembre 2019 modifié [4]. Toutefois, ce certificat transitoire n'a pas pu être présenté au cours de l'inspection.

Demande II.5. : S'assurer de la validité du certificat du conseiller en radioprotection. En cas de certificat non valide, réaliser une formation initiale du conseiller en radioprotection selon les modalités prévues par l'arrêté du 18 décembre 2019 modifié [4].

Formation à la radioprotection des travailleurs

L'article R. 4451-59 du code du travail précise : « *La formation des travailleurs mentionnés au II de l'article R. 4451-58 est prise en charge par l'employeur et renouvelée au moins tous les trois ans* ».

Les inspecteurs ont relevé que 70% des travailleurs salariés de l'établissement disposent d'une formation à la radioprotection des travailleurs en cours de validité. Cette formation est l'une des conditions pour accéder en zone délimitée.

En pratique, cette formation est dispensée en deux temps : un premier volet en e-learning, qui fait l'objet d'une traçabilité et un second volet dispensé par le conseiller en radioprotection afin de présenter aux travailleurs les spécificités de l'établissement. Cette action de formation ne fait l'objet d'aucune traçabilité.

Demande II.6. : S'assurer que l'ensemble des travailleurs classés accédant en zone délimitée est formé à la radioprotection des travailleurs. Mettre en place une traçabilité des formations dispensées pour s'assurer du respect de la périodicité de cette formation prévue à l'article R. 4451-59 du code du travail.

Port de la dosimétrie de référence et du dosimètre opérationnel

L'article R. 4451-33 du code du travail dispose que : « I.- Dans une zone contrôlée ou une zone d'extrémités définies à l'article R. 4451-23 ainsi que dans une zone d'opération définie à l'article R. 4451-28, l'employeur : [...] 2° Mesure l'exposition externe du travailleur au cours de l'opération à l'aide d'un dispositif de mesure en temps réel, muni d'alarme, désigné dans le présent chapitre par les mots « dosimètre opérationnel » ; 3° Analyse le résultat de ces mesurages ; [...] ».

Les articles R. 4451-64 et R. 4451-65 prévoient respectivement que : « I.- L'employeur met en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée, lorsque le travailleur est classé au sens de l'article R. 4451-57 [...] » et que « La surveillance dosimétrique individuelle liée à l'exposition externe [...] est réalisée au moyen de dosimètres à lecture différée adaptés. »

Au cours de la visite des salles de blocs opératoires, il a été indiqué aux inspecteurs que très peu de travailleurs classés accédant en zones délimitées portent leurs dosimètres à lecture différée. Il en est de même pour le port du dosimètre opérationnel lors de l'accès de ces mêmes travailleurs en zones contrôlées. Les inspecteurs ont observé que des dosimètres à lecture différée étaient déposés à plusieurs endroits dans les vestiaires alors que le tableau d'entreposage de ces dosimètres, ainsi que le dosimètre témoin, sont entreposés en salle de repos. Compte tenu du circuit de travail des personnels du bloc, l'emplacement du tableau d'entreposage n'apparaît pas des plus pertinents, notamment au niveau de la dépose en fin de poste.

Demande II.7. : S'assurer du port effectif de la dosimétrie pour tous les travailleurs classés accédant en zone délimitée (dosimétrie à lecture différée) et contrôlée (dosimétrie à lecture différée et dosimètre opérationnel) conformément aux dispositions des articles R. 4451-65 et R. 4451-33 du code du travail.

Port des équipements de protection individuelle

L'article R. 4451-56 du code du travail dispose que : « I.- Lorsque l'exposition du travailleur ne peut être évitée par la mise en œuvre de moyen de protection collective, l'employeur met à disposition des équipements de protection individuelle, appropriés et adaptés afin de ramener cette exposition à un niveau aussi bas que raisonnablement possible. Il veille à leur port effectif.

II.- Les équipements mentionnés au I sont choisis après : 1° Avis du médecin du travail qui recommande, le cas échéant, la durée maximale pendant laquelle ils peuvent être portés de manière ininterrompue ; [...]

Au cours de la visite des salles de blocs opératoires, il a été indiqué aux inspecteurs que peu de travailleurs classés accédant en zone délimitée portent les équipements de protection individuelle. Les équipements mis à disposition sont majoritairement des tabliers (une seule jupe et un seul chasuble). Or, les activités au bloc opératoire de l'établissement sont soumises à un effet de saisonnalité important. Concrètement, durant les mois de forte activité, certains professionnels peuvent réaliser des interventions nécessitant le port de ces équipements durant plus de dix heures consécutives ou non sur une même journée. Il a été précisé aux inspecteurs qu'une commande d'équipements de protection individuelle plus légers (jupes et chasubles) a été effectuée.

Demande II.8. : S'assurer de la mise à disposition d'équipements de protection individuelle appropriés et adaptés, conformément à l'article R. 4451-56 du code du travail. Veiller à leur port effectif.

Suivi individuel renforcé

L'article R. 4451-82 du code du travail dispose que : « *Le suivi individuel renforcé des travailleurs classés au sens de l'article R. 4451-57 ou des travailleurs faisant l'objet d'un suivi individuel de l'exposition au radon prévu à l'article R. 4451-65 est assuré dans les conditions prévues aux articles R. 4624-22 à R. 4624-28.* ».

L'article R. 4624-28 du même code prévoit que : « *Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail, tels que définis à l'article R. 4624-23, bénéficie, à l'issue de l'examen médical d'embauche, d'un renouvellement de cette visite, effectuée par le médecin du travail selon une périodicité qu'il détermine et qui ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1 au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail.* »

Sur la base du document transmis aux inspecteurs, la périodicité du suivi individuel renforcé est respectée pour près de 70 % des travailleurs classés salariés de l'établissement. Le suivi individuel renforcé pour ces travailleurs doit être réalisé tous les quatre ans par un médecin du travail avec une visite intermédiaire à deux ans par un médecin du travail ou par tout autre professionnel de santé. Les modalités actuelles de suivi du respect de la périodicité du suivi individuel renforcé ne permettent pas de distinguer la nature des visites (visite intermédiaire ou non). Par conséquent, la vérification du respect de la périodicité du suivi individuel renforcé selon les modalités prévues à l'article R. 4624-28 du code du travail n'a pas été possible au cours de l'inspection.

Demande II.9. : S'assurer du respect de la périodicité du suivi individuel renforcé pour l'ensemble des travailleurs salariés classés de l'établissement. Etablir des modalités de suivi adaptées pour assurer une surveillance pérenne de cette obligation réglementaire.

Règles techniques minimales de conception des locaux

L'article 9 de la décision n° 2017-DC-0591 de l'ASN [6] prévoit que : « *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. [...] 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 ».

L'article 13 de cette même décision dispose notamment que : « le responsable de l'activité nucléaire consigne dans un rapport technique daté : 1° un plan du local de travail concerné comportant les informations mentionnées à l'annexe 2 de la présente décision ; 2° les conditions d'utilisation des appareils électriques émettant des rayonnements X dans le local concerné, 3° la description des protections biologiques, des moyens de sécurité et de signalisation prévus aux Titres II et III ; 4° le cas échéant, la méthode utilisée, les hypothèses retenues et les résultats associés pour le dimensionnement des protections biologiques du local de travail ; 5° les résultats des mesures réalisées en application des vérifications techniques imposées par le code du travail. En tant que de besoin et notamment après toute modification susceptible d'affecter la santé ou la sécurité des travailleurs, ou après tout incident ou accident, ce rapport est actualisé. »

Au cours de la visite des salles de bloc opératoire, les inspecteurs ont relevé que :

- les signalisations lumineuses à l'accès de l'une des salles de bloc n'étaient pas fonctionnelles ;
- les arceaux mobiles pouvaient être branchés sur les différentes alimentations électriques présentes en salle de bloc et pas forcément sur la prise dédiée aux arceaux mobiles assurant une signalisation lumineuse à leur mise sous tension, ce qui est susceptible d'engendrer des « faux négatifs » (absence de signalisation lumineuse à l'accès de la salle alors que l'arceau est sous tension).

Les inspecteurs ont également consulté le document visant à établir la conformité des salles de bloc opératoire à la décision n° 2017-DC-0591 [6]. Ce dernier conclut à la conformité des salles sans avoir fait l'objet du rapport technique prévu à l'article 13 de la décision précitée.

Demande II.10. : Conduire les actions correctives nécessaires à la mise en conformité des salles de bloc opératoire et transmettre le calendrier prévisionnel de ces actions à l'ASN. Etablir le rapport technique de conformité prévu à l'article 13 de la décision précitée [6] pour chaque salle de bloc opératoire.

III. CONSTATS OU OBSERVATIONS N'APPELANT PAS DE RÉPONSE

Evaluation individuelle des expositions aux rayonnements ionisants

Constat d'écart III.1. : Les inspecteurs ont consulté par sondage des évaluations individuelles des expositions aux rayonnements ionisants de plusieurs professionnels. Ces évaluations ont été établies sur la base d'hypothèses de charge de travail collectives, réparties de manière identique au sein de chaque catégorie de professionnels : le caractère individualisé de ces évaluations reste à démontrer. L'article R. 4451-53 du code du travail dispose que : « Cette évaluation individuelle préalable, consignée par l'employeur [...] 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 [...] ».

Plan d'organisation de la physique médicale

Observation III.1. : Le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) a été établi par le physicien médical et validé par le directeur de l'établissement mais pas par le responsable d'activité nucléaire pourtant impliqué dans les diverses démarches conduites en matière de radioprotection des patients et contribuant à la dynamique du service dans ce domaine. L'article 3 de la décision n° 2019-DC-0660 de l'ASN [5] prévoit que : *« Le responsable de l'activité nucléaire s'assure du respect des exigences de la présente décision et notamment de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité, et de sa bonne articulation avec le plan d'organisation de la physique médicale [...] ».*

Organisation de la radioprotection

Observation III.2. : Les inspecteurs ont noté que la lettre de désignation du conseiller en radioprotection est en cours de signature par l'employeur. Cette désignation est également à réaliser par le responsable d'activité nucléaire. La version consultée de ce document au cours de l'inspection ne mentionnait pas les missions des différents professionnels impliqués, comme l'ingénieur biomédical, le médecin du travail et le service des ressources humaines.

Observation III.3. : Le bilan des résultats dosimétriques des travailleurs n'a pas été présenté au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'établissement en 2020 et en 2021. Les inspecteurs ont noté qu'une telle présentation est prévue auprès du Conseil social et économique en 2022.

Observation III.4. : La mise en place des actions correctives attendues en réponse à la demande II.7 permettra à l'établissement de mettre en place une surveillance régulière des résultats dosimétriques. L'article R. 4451-72 du code du travail prévoit que : *« Au moins une fois par an, l'employeur présente au comité social et économique, un bilan statistique de la surveillance de l'exposition des travailleurs et de son évolution [...] ».*

*

* *



Vous voudrez bien me faire part, **sous quatre 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).

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

Le chef de la division de Marseille de l'ASN

Signé par

Bastien LAURAS

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://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.

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).