

Référence courrier :

CODEP-NAN-2022-035320

Centre hospitalier de CHOLET

**1, rue Marengo
49325 CHOLET**

Nantes, le 11 juillet 2022

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 16/06/2022 sur le thème des pratiques interventionnelles radioguidées

N° dossier : Inspection n° INSNP-NAN-2022-0737 N° Sigis : M490042 (à rappeler dans toute correspondance)

Annexe : Références réglementaires

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 date 16 juin 2022 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.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 16 juin 2022 a permis de vérifier le respect des engagements pris à l'issus de l'inspection précédente du 2 octobre 2020 en termes de respect des exigences réglementaires en matière de radioprotection des travailleurs et des patients.

Après avoir abordé ces différents thèmes, les inspecteurs ont effectué une visite des locaux et rencontré plusieurs praticiens.

À l'issue de cette inspection, il ressort que les exigences en matière de radioprotection sont globalement respectées mais que les engagements pris à l'issus de l'inspection précédente n'ont été que partiellement mis en œuvre.



Les inspecteurs ont une nouvelle fois souligné la robustesse de l'organisation de la radioprotection de l'établissement, s'appuyant sur un binôme de conseillers en radioprotection (CRP), présents au bloc opératoire et qui disposent de moyens et de temps suffisants. Les inspecteurs ont notamment noté la bonne collaboration des CRP avec la société externe d'appui en radioprotection et le service biomédical de l'établissement. La présence de manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) pour l'utilisation des appareils d'imagerie interventionnelle (bloc opératoire et salle fixe) a de nouveau été soulignée comme une très bonne pratique.

En matière de radioprotection des travailleurs, les inspecteurs ont noté favorablement la mise à disposition d'équipements de protection individuelle et collective adaptés, ainsi que la mise en place d'une étude de l'exposition du cristallin. Ils ont également souligné l'investissement des CRP dans l'organisation et la réalisation d'une formation à la radioprotection des travailleurs adaptée aux postes de travail. Toutefois, l'ensemble des praticiens et plus de 50% des MERM ne sont pas à jour de cette formation et devront la réaliser ou la renouveler en 2022. À noter également, la participation aléatoire des internes à cette formation (seulement 1 interne sur 6 a été formé lors de la dernière session). Par ailleurs, il conviendra de prendre des dispositions fortes pour faire respecter le port de la dosimétrie au bloc opératoire, qui est actuellement aléatoire malgré un positionnement adéquate du tableau des dosimètres passifs à la sortie des vestiaires. Les inspecteurs ont rappelé qu'un suivi dosimétrique aux extrémités doit être mis en place pour les spécialités les plus exposées au regard des résultats de l'évaluation prévisionnelle des doses. Enfin, il conviendra de formaliser l'organisation mise en place pour s'assurer que tout mouvement de personnel (dont les internes) soit connu des CRP pour anticiper la mise en place des mesures de radioprotection (dosimétrie, formation, etc.)

L'inspection a une nouvelle fois mis en évidence des actions d'amélioration en matière de coordination des mesures de radioprotection, notamment l'absence d'identification de l'ensemble des entreprises extérieures susceptibles d'intervenir en zone délimitée. Par ailleurs, les inspecteurs ont appelé l'attention du service biomédical sur l'obligation d'une telle coordination lors des essais commerciaux d'appareils. Il conviendra également de s'assurer que les conventions de stage des MERM formalisent précisément cette coordination.

En matière de radioprotection des patients, les inspecteurs ont souligné la bonne maîtrise des doses délivrées aux patients, quelle que soit la spécialité médicale. Les utilisateurs des appareils ont reçu une formation à l'utilisation par les fabricants et les modes opératoires pour l'utilisation des dispositifs médicaux sont disponibles au poste de traitement. Toutefois, le recueil des doses devra être consolidé pour les actes présentant le plus d'enjeux et être complété par le suivi des doses pour la pose d'endoprothèses aortiques. Par ailleurs, les modalités de suivi du patient, tenant compte notamment du caractère itératif de certains actes, est toujours en cours de rédaction. Quant à la formation à la radioprotection des patients, 70% des praticiens ne l'ont pas suivie ou ne sont pas à jour de celle-ci. Enfin, l'établissement devra engager des actions pour améliorer le report des informations réglementaires dans les comptes rendus d'acte.

L'inspection n'a pas mis en évidence de non-respect des périodicités dans la réalisation des contrôles de qualité, mais a rappelé qu'il convient de vérifier le contenu des rapports des contrôles qualité externes, notamment en ce qui concerne leur exhaustivité au regard des fonctionnalités utilisées.

Enfin, l'établissement devra améliorer la culture de déclaration des événements indésirables de radioprotection en imagerie interventionnelle, notamment en rappelant aux personnels concernés, les événements redevables d'une déclaration interne.



I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Formation à la radioprotection des travailleurs

Conformément à l'article R. 4451-58 du code du travail :

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

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

II.- 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 réalisée conformément à l'article R.4451-14 du même code

Conformément à l'article R. 4451-59, la formation des travailleurs mentionnés au II de l'article R. 4451-58 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.

Les inspecteurs ont souligné l'organisation annuelle de plusieurs sessions de formation à la radioprotection des travailleurs par les conseillers en radioprotection (CRP). Le taux de formation à jour est de 89% pour le personnel paramédical et de 50% pour les manipulateurs en électroradiologie (MERM). Quasiment l'intégralité des praticiens ont suivi la formation en 2018 mais ne l'ont pas renouvelé depuis.

Demande I.1 : Mettre en place une organisation permettant de vous assurer que chaque travailleur classé entrant en zone délimitée dans votre établissement, bénéficie d'une formation à la radioprotection des travailleurs. Adresser l'ensemble des attestations de formation à la radioprotection des travailleurs pour le personnel médical et paramédical. Échéance : 31/12/2022

Formation à la radioprotection des patients

Conformément à l'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.

La décision n°2017-DC-0585 de l'ASN du 17 mars 2017, modifiée par la décision n° 2019-DC-0669 du 11 juin 2019, fixe les finalités, objectifs et modalités de cette formation.

L'inspection a mis en évidence une situation persistante de non-respect de la réglementation en matière d'obligation de formation à la radioprotection des patients. Selon les informations transmises par l'établissement, 100% des MERM sont à jour de leur formation à la radioprotection des patients mais seulement 30% des praticiens l'ont effectuée ou sont à jour de cette formation.

Demande I.2 : Adresser les attestations de formation à la radioprotection des patients des praticiens susvisés. Échéance : 31/12/2022

Port de la 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 ou que la dose efficace est susceptible de dépasser 6 millisieverts.



L'article R. 4451-33 du code du travail précise en outre que, dans les zones contrôlées, l'employeur doit :

- mesurer 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»

Les inspecteurs ont constaté que l'établissement met à disposition des travailleurs des dosimètres à lecture différée et des dosimètres opérationnels. Par ailleurs, l'emplacement du tableau de rangement des dosimètres passifs est idéalement situé à la sortie des vestiaires.

Toutefois, l'inspection a mis en évidence une situation persistante de non-respect de la réglementation en matière de port de la dosimétrie. L'audit réalisé par l'établissement en avril 2022 a montré un port très aléatoire de la dosimétrie passive et opérationnelle, quelle que soit la spécialité ou la catégorie professionnelle (hors MERM pour lequel le port est globalement respecté).

Demande I.3 : S'assurer que toute personne intervenant en zone délimitée au sein de votre établissement porte effectivement une dosimétrie adaptée.

Demande I.4 : Renouveler l'audit sur le port de la dosimétrie et transmettre les résultats. Échéance : 31/12/2022

Enfin, un suivi dosimétrique complémentaire aux extrémités n'est pas mis en place pour des raisons d'hygiène. Hors l'évaluation prévisionnelle de l'exposition des travailleurs met en évidence des doses significatives pour au moins 6 praticiens (4 en vasculaire et 2 en digestif).

Demande I.5 : Mettre en place un suivi dosimétrique des extrémités pour les praticiens les plus exposés.

II. AUTRES DEMANDES

Modalités de prise en charge des patients à risque

Conformément à l'article 7 de la décision ASN n°2019-DC-0660, la mise en œuvre du principe d'optimisation est formalisée dans les processus, procédures et instructions de travail concernés. En particulier, sont formalisés dans le système de gestion de la qualité:

- Les modalités de prise en charge des personnes à risque, dont les femmes en capacité de procréer, les femmes enceintes et les enfants, conformément aux articles R. 1333-47, R. 1333-58 et R. 1333-60 du code de la santé publique, ainsi que les personnes atteintes de maladies nécessitant des examens itératifs ou celles présentant une radiosensibilité individuelle;

-Les modalités d'évaluation de l'optimisation, en particulier de recueil et d'analyse des doses au regard des niveaux de référence diagnostiques mentionnés à l'article R. 1333-61 du code de la santé publique, ainsi que des doses délivrées lors des pratiques interventionnelles radioguidées;

La lettre circulaire de l'ASN datée du 24 mars 2014 adressée à tous les établissements de santé dans lesquels sont réalisés des actes interventionnels émet des recommandations quant aux améliorations à apporter à la radioprotection des travailleurs et de patients. Il est ainsi nécessaire d'assurer la prise en charge et le suivi des patients dans une démarche pluridisciplinaire en prenant en compte, le cas échéant, les interventions précédemment réalisées.

Le guide de la HAS publié en avril 2014, relatif à l'amélioration des pratiques, notamment en ce qui concerne le suivi des patients en radiologie interventionnelle et actes radioguidés afin de réduire le risque d'effets déterministes identifie des actions pour réduire la situation à risque, dans le cas particulier, les séances itératives : la traçabilité de la dose est fondamentale ; le suivi entre les gestes réalisés doit être systématique et permettre une réévaluation de l'indication si besoin. Les établissements devraient s'équiper des outils appropriés.

Les inspecteurs ont souligné la bonne maîtrise des doses délivrées aux patients pour les actes à enjeux. Pour les blocs opératoires, les inspecteurs ont constaté que les appareils s'allument, par défaut, sur le mode le moins irradiant. Par ailleurs, l'acquisition de la nouvelle salle dédiée a permis de réduire significativement les doses en chirurgie vasculaire.

Les inspecteurs ont noté que la procédure de suivi des patients est en cours de rédaction. Toutefois, le cumul de doses lors d'actes itératifs chez des patients pris en charge par l'établissement, n'est pas systématiquement réalisé par les MERM, bien que cette information soit disponible au pupitre de commande. Par ailleurs, aucune stratégie n'a été définie en cas de prise en charge d'une femme enceinte. Enfin, les dispositions mises en place pour réduire la dose en pédiatrie devront également être décrites dans cette procédure.

Demande II.1 : Transmettre la procédure définissant les modalités de prise en charge des patients à risque et leur suivi, et précisant notamment les modalités de cumul des doses en cas d'actes itératifs.

L'établissement, avec le concours de la société externe de physique médicale, a mis en place un recueil des doses pour les actes les plus dosants et défini des niveaux de dose de référence internes qui sont affichés aux postes de travail. Toutefois, pour les actes réalisés en vasculaire, les inspecteurs ont constaté la nécessité de consolider ces évaluations par un échantillonnage plus large, permettant notamment une comparaison des doses entre praticiens. Par ailleurs, l'évaluation devra être étendue à la pose d'endoprothèse aortique, technique mise en place récemment.

Demande II.2 : Consolider et compléter les niveaux de référence locaux pour les actes les plus dosant de chirurgie vasculaire.

Exploitation du retour d'expérience

Conformément à l'article 11 de la décision ASN n° 2019-DC-0660 :

Le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour:

- promouvoir et soutenir l'engagement des professionnels dans la démarche de retour d'expérience;*
- dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique;*
- informer l'ensemble des professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse des événements.*

L'établissement a formalisé les modalités de déclaration et d'analyse des événements indésirables (EI). Toutefois, les inspecteurs ont constaté l'absence de déclaration interne des EI au titre de la radioprotection en imagerie interventionnelle. L'une des raisons, est le manque de communication sur la typologie des événements à déclarer.



Les inspecteurs ont rappelé que tout événement, qu'il soit d'origine matérielle, organisationnelle ou humaine, doit être déclaré dès lors qu'il augmente la probabilité d'occurrence des risques précités. En particulier, doivent être déclarés tout événement de surdosage par rapport aux niveaux de référence locaux (seuil à définir), liés aux appareils (panne, mauvaise utilisation, manque de formation à l'utilisation, utilisation d'un appareil non adapté à la procédure, etc.), de non-respect de la procédure de suivi du patient, à l'absence de report des informations de justification et de dose dans le compte rendu opératoire, etc.

Demande II.3 : Compléter la procédure de déclaration des événements indésirables pour identifier les types d'événements devant être déclarés en interne.

Demande II.4 : Dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements indésirables et, le cas échéant, à leur analyse systémique.

Suivi des formations et des habilitations

Conformément à l'article 9 de la décision ASN n°2019-DC-0660, 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.

Lors de l'installation des derniers arceaux, il a été indiqué aux inspecteurs que les praticiens et les MERM ont reçu une formation à leur utilisation par le fabricant. Toutefois, ces formations ne font pas systématiquement l'objet d'un enregistrement.

Par ailleurs, l'établissement n'a pas formalisé de procédure globale permettant de décrire l'organisation des formations réglementaires et la mise en place d'habilitations pour l'utilisation d'un nouveau dispositif médical. Sur ce dernier point, les inspecteurs ont rappelé qu'il est de bonne pratique de nommer des référents par type d'appareil qui reçoivent une formation plus avancée à leur paramétrage. Ces référents sont ensuite mis à profit pour l'habilitation au poste de travail de leurs collègues. Enfin, cette procédure devra décrire la coordination entre les directions et les CRP en matière de planification de ces formations.

Demande II.5 : Rédiger et transmettre une procédure décrivant l'organisation des formations réglementaires et les modalités d'habilitation des nouveaux arrivants au poste de travail ou pour l'utilisation d'un nouveau dispositif médical.

Informations dosimétriques inscrites sur le compte rendu 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 comporte au moins :

1. L'identification du patient et du médecin réalisateur ;

2. La date de réalisation de l'acte ;
3. Les éléments de justification de l'acte et la procédure réalisée, compte tenu des guides de prescription et des guides de procédures mentionnés respectivement aux articles R. 1333-69 et R. 1333-70 du code de la santé publique ;
4. Des éléments d'identification du matériel utilisé pour les techniques les plus irradiantes : radiologie interventionnelle, scanographie et radiothérapie ;
5. Les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure, conformément à l'article 3 du présent arrêté en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée.

Le dernier audit réalisé sur 32 dossiers en novembre 2021, montre que 56% des comptes rendus d'acte comportent toutes les informations dosimétriques sans erreur et précisent notamment la marque et le modèle de l'arceau utilisé. Aucune action d'amélioration n'a été décidée à l'issue de cet audit.

Demande II.6 : Définir et mettre en place des actions d'amélioration pour garantir que tous les comptes rendus d'acte utilisant les rayonnements ionisants comportent l'ensemble des informations obligatoires. Un bilan du suivi de l'efficacité des actions mises en œuvre sera transmis.

Coordination des mesures de prévention et gestion des nouveaux arrivants

En application des articles R.4451-35 et 36 et R.4451-123 du code du travail, lorsque le chef de l'entreprise utilisatrice fait intervenir une entreprise extérieure ou un travailleur non salarié, il appartient au chef de l'entreprise utilisatrice d'assurer la coordination générale des mesures de prévention.

Chaque chef d'entreprise extérieure est, en revanche, responsable de l'application des mesures de prévention nécessaires à la protection des travailleurs qu'il emploie.

L'établissement n'a pas identifié l'ensemble des entreprises extérieures susceptibles d'entrer en zone délimitée. Seule la société prestataire de physique médicale a signé un plan de prévention.

Par ailleurs, les inspecteurs ont rappelé la nécessité de faire signer un plan de prévention à chaque démonstration commerciale d'un appareil, en tenant informés les CRP et le médecin pour garantir une utilisation optimisée du nouveau dispositif médical. Enfin, il conviendra de s'assurer que les conventions de stage des MERM précisent la répartition des responsabilités en matière de radioprotection (suivi dosimétrique, suivi médical, mise à disposition des EPI, formation, etc.).

Demande II.7 : Transmettre la liste des entreprises extérieures susceptibles d'entrer en zone délimitée au bloc opératoire ou en salle fixe, ainsi que les plans de prévention (signés) associés.

Conformité à la décision ASN n° 2017-DC-0591

Conformément à l'article 9 de la décision n°2017-DC-0591 de l'Autorité de sûreté nucléaire (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, 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.

Conformément à l'article 10 de la décision précitée, les signalisations lumineuses indiquant le risque d'exposition et l'émission des rayonnements X prévues à l'article 9 sont également mises en place à l'intérieur du local de travail et visibles en tout point du local. La signalisation présente sur l'appareil lui-même peut être prise en compte pour répondre à l'une ou l'autre de ces signalisations.

Lors de la dernière vérification périodique de radioprotection, il a été constaté que le dispositif mobile, mis en place en 2017 au bloc opératoire, permettant de signaler la mise sous tension de l'appareil et l'émission de rayons X, ne fonctionnait pas correctement (fonctionnement aléatoire de la mise sous tension et absence de signal lumineux lors de l'émission de rayons X). Ce constat avait déjà été fait lors de l'inspection précédente. L'établissement a indiqué aux inspecteurs avoir pris contact à plusieurs reprises avec le fabricant du système. Selon l'établissement, une visite sur place du fabricant n'a pas permis de régler le manque de fiabilité du système de signalisation.

Les inspecteurs ont indiqué que la mise sous tension de l'appareil peut se faire à l'aide d'un interrupteur (externe à l'appareil), qui active alors automatiquement la signalisation. Dans ce cas, des consignes doivent mentionner clairement que l'appareil doit être débranché électriquement après utilisation pour considérer qu'il n'y a plus de zone délimitée, afin qu'il n'y ait pas de banalisation du risque de radioprotection. Par ailleurs, pour les installations mobiles, la signalisation lumineuse du risque doit être asservie au branchement électrique de l'appareil sur une prise dédiée avec présence d'un détrompeur ou dispositif équivalent.

Demande II.8 : Transmettre un échéancier de mise en conformité des installations du bloc opératoire utilisant un arceau mobile en imagerie interventionnelle, aux exigences relatives à la signalisation mentionnée à l'article 9 de la décision ASN n° 2017-DC-0591.

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

Suivi des contrôles de qualité externes

Observation III.1 : Les inspecteurs ont consulté les derniers rapports de contrôles de qualité externes pour l'ensemble des appareils. Il apparaît que les protocoles utilisés par l'organisme de contrôle ne sont pas systématiquement ceux couramment utilisés. Par ailleurs, il conviendra de prendre en compte le mode soustraction pour le capteur plan mobile utilisé en vasculaire. De manière générale, les inspecteurs vous ont rappelé qu'il conviendrait de remettre au contrôleur la liste des protocoles standards et des modes utilisés pour chacun des appareils et vous assurer de la cohérence des rapports remis avec les activités exercées.



Connaissance des protocoles machines

Observation III.2 : Les inspecteurs ont invité l'établissement à réaliser des mesures de débit de dose comparatives entre les différents modes disponibles de la nouvelle salle hybride pour les actes les plus dosants afin d'optimiser son utilisation.

*
* *

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).

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

L'adjoint à la cheffe de division,

Signé par :
Yoann TERLISKA



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).

*

* *