

N/Réf. : CODEP-NAN-2023-057593

Hôpital Privé Sévigné
3 Rue du chêne Germain – CS27608
35576 CESSON-SEVIGNE

Nantes, le 31 octobre 2023

Objet : Inspection de la radioprotection : INSNP-NAN-2023-0729
Lettre de suite de l'inspection du 18/10/2023 sur le thème de la radioprotection dans le domaine médical des pratiques interventionnelles radioguidées
Précédente inspection : INSNP-NAN-2019-0745 du 07/05/2019

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 18 octobre 2023 dans votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats et observations qui en résultent, rédigés selon le [nouveau formalisme](#) adopté par l'ASN pour renforcer son approche graduée du contrôle. 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 responsable de l'activité nucléaire.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 18 octobre 2023 avait pour objectif d'évaluer l'avancement des engagements pris par l'établissement suite à l'inspection du 7 mai 2019, qui avait mis en évidence de nombreux écarts et avait donné lieu à des demandes d'actions prioritaires. A la suite de cette inspection, l'établissement avait pris des engagements pour se mettre en conformité. La présente inspection montre que ces engagements n'ont pas été tenus et que le niveau de radioprotection de l'établissement demeure très insuffisant, tant dans le domaine de la radioprotection des travailleurs que des patients.

Les inspecteurs ont cependant noté que, suite à l'annonce de l'inspection et aux échanges préalables avec le directeur adjoint, l'établissement a pris la mesure de la situation et a engagé un programme de

formation à la radioprotection pour ses salariés. Néanmoins, il n'y a pas, à ce jour, de stratégie globale ni d'analyse des risques permettant de définir des priorités et d'établir un plan d'action permettant d'atteindre dans un délai rapproché un niveau de radioprotection acceptable.

En ce qui concerne la radioprotection des patients, selon les informations fournies par l'établissement, 40 % des praticiens n'a reçu aucune formation à la radioprotection des patients et seul un tiers dispose d'une formation à jour, alors que cette demande avait déjà été faite lors de l'inspection de 2019.

Les inspecteurs ont également rappelé les obligations de mise en œuvre de la décision relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale (*décision de l'ASN n°2019-DC-0660, entrée en vigueur le 1er juillet 2019*), qui prévoit, notamment, d'établir une cartographie des risques, à partir de laquelle il est possible de définir les axes prioritaires.

L'établissement dispose bien d'un contrat de physique médicale, mais n'a pas défini de priorités et n'assure pas le suivi des actions. A titre d'exemples,

- Le prestataire a établi en 2019 et 2023 des niveaux de référence locaux, notamment sur un acte, certes fréquent, mais peu irradiant, alors qu'il n'a pas engagé d'analyse ni d'optimisation sur les activités vasculaires qui sont les plus irradiantes au sein de l'établissement ;
- Les contrôles de qualité n'ont pas été réalisés selon les fréquences réglementaires et n'ont pas été analysés par le prestataire de physique, alors qu'ils font l'objet de non conformités mineures persistantes et que certains modes (soustraction en vasculaire) n'ont pas été contrôlés, contrairement à la décision de l'ANSM ;
- Un état des lieux a été réalisé par le prestataire mais le plan d'action qui en découle prévoit des échéances trop éloignées et/ou inadaptées par rapport aux risques et/ou non conformes aux obligations (cf. modalités d'analyse des contrôles de qualité).

Les inspecteurs ont rappelé à l'établissement qu'au-delà de la signature d'un contrat, il lui appartient de définir, en lien avec les praticiens, le plan d'organisation de la physique médicale en fonction de ses propres besoins et spécificités, et de décliner un plan d'action adapté aux enjeux. Ils ont également insisté sur le fait que certaines actions, telles que les opérations de recette ou d'optimisation des appareils, nécessitent un échange direct entre le physicien et les praticiens utilisateurs et ne peuvent pas être réalisés dans le cadre d'une prestation réalisée uniquement à distance.

En ce qui concerne la radioprotection des travailleurs, les inspecteurs ont rappelé qu'il appartient à l'établissement de s'assurer du respect des conditions d'accès en zone réglementée, tant pour ses propres salariés que pour les entreprises extérieures (en particulier les praticiens et leurs salariés). La formation à la radioprotection des travailleurs est l'une des conditions préalables à l'accès en zone délimitée. Ce rappel avait déjà été fait lors des inspections de l'ASN réalisées en 2016 et 2019 (demande d'action prioritaire en 2019). Selon les informations transmises préalablement à l'inspection aucun praticien ne respecte cette obligation de formation (ni pour lui-même ni pour ses salariés le cas échéant) et moins de 20 % des salariés de la clinique disposaient d'une formation à jour. Les inspecteurs ont pris note de la mise en place, suite à l'annonce de l'inspection, d'un plan de formation pour les salariés de la clinique qui a permis d'atteindre un taux de formation des personnels paramédicaux de 50 %. Cependant, l'échéancier proposé (jusqu'en avril 2024) est trop long et une solution doit également être mise en œuvre pour que toute personne entrant en zone délimitée, quel que soit son statut, respecte les conditions précitées.

Plus globalement, au-delà du cycle de formation, les inspecteurs ont noté que de nombreuses actions restent à mettre en œuvre en matière de radioprotection des travailleurs : actualisation des évaluations individuelles de dose, optimisation de l'exposition des travailleurs par la mise à disposition en tant que de besoin, d'équipements de protection adaptés, mise en place d'un programme de contrôle et d'un suivi des non conformités lors des contrôles réglementaires pour éviter les écarts récurrents etc....

Or, il a été indiqué aux inspecteurs que le service biomédical allait perdre un poste et que, par conséquent, le responsable biomédical, également PCR du site, aurait une disponibilité limitée. Il

convient de veiller à l'adéquation des moyens aux besoins, tout particulièrement au cours de l'année 2024 qui va nécessiter un investissement important sur le sujet de la radioprotection pour permettre une mise à niveau. L'organisation retenue devra être communiquée à l'ASN et la lettre de désignation de la PCR, qui est incomplète, devra être actualisée à cette occasion.

Après avoir abordé ces différents thèmes, les inspecteurs ont effectué une visite du bloc opératoire, et rencontré des praticiens. Ils ont noté, lors de la visite, que les professionnels rencontrés, médicaux et paramédicaux, portaient leur dosimétrie et leurs équipements de protection individuelle (EPI). Ils ont souligné favorablement la réalisation de l'audit de port de la dosimétrie et, eu égard aux résultats mitigés de cet audit, ils ont engagé l'établissement à poursuivre ces audits et à s'assurer du port effectif de la dosimétrie et du rangement correct des EPI (ce qui n'était pas le cas lors de la visite). Ces différents points pourront utilement être rappelés à l'occasion des prochaines formations à la radioprotection.

Au regard de la dégradation de la situation observée lors de cette inspection, un suivi rapproché de votre établissement sera mis en place dont les modalités sont précisées en conclusion de ce courrier.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

I.1 • Formations réglementaires à la radioprotection

I.1.1 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.

L'article 4 de 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 précise que la formation s'applique aux professionnels pratiquant des actes définis à l'article L.1333-19 du code de la santé publique ainsi qu'à ceux qui participent à la réalisation de ces actes [..]. Conformément à l'article 10 de la décision susnommée, une attestation individuelle de formation est remise à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de l'évaluation des connaissances. [...] Cette attestation doit être présentée sur demande aux inspecteurs de la radioprotection de l'ASN.

Les inspecteurs ont constaté que 40 % des praticiens n'a reçu aucune formation à la radioprotection des patients et seul un tiers dispose d'une formation à jour, alors que cette demande avait déjà été faite lors de l'inspection de 2019. En ce qui concerne les personnels paramédicaux, les données fournies par l'établissement font apparaître un taux de formation inférieur à 25 %.

Il a été indiqué qu'un planning de formation était en cours d'élaboration.

Demande II.1.1 :

- **Adresser à l'ASN, pour le 15 décembre 2023, les attestations de formation à la radioprotection des patients (ou à défaut le certificat d'inscription à la formation mentionnant la date de formation programmée) de tous les praticiens qui ne disposaient pas, au jour de l'inspection, d'une attestation en cours de validité.**
- **Adresser à l'ASN, dans le même délai, le planning de formation à la radioprotection des patients de tous les professionnels paramédicaux qui participent à la réalisation des actes.**

I.1.2•Formation à la radioprotection des travailleurs exposés

Le I de l'article R. 4451-58 du code du travail stipule que 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 ; [...] le II de cet article précise que 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 [...].

L'information et la formation portent sur les éléments présentés dans le III de l'article.

Selon l'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.

Les documents préparatoires reçus préalablement à l'inspection montrent

- que moins de 20 % des personnels paramédicaux accédant en zone délimitée étaient à jour de leur formation à la radioprotection des travailleurs ;
- qu'aucun praticien n'a reçu de formation à la radioprotection des travailleurs. Les inspecteurs ont rappelé qu'il appartient à l'établissement, au titre de la coordination des moyens de prévention, d'établir des plans de prévention avec les entreprises extérieures et de s'assurer, à ce titre, du respect des conditions d'accès en zone délimitée (articles R.4451-35 et R. 4512-7 du code du travail).

L'établissement a indiqué avoir établi, suite à l'annonce de l'inspection, un planning de formation pour ses salariés, qui a permis d'atteindre un taux de 50 %. Cependant, l'échéancier proposé (jusqu'en avril 2024) est trop long.

Demande I.1.2 : S'assurer que tous les travailleurs, salariés et non-salariés, accédant aux zones délimitées disposent d'une formation à jour à la radioprotection des travailleurs. Veiller à ce que les professionnels n'ayant jamais reçu cette formation soient formés dans les plus brefs délais. Transmettre à l'ASN, pour le 15 décembre 2023, la liste des professionnels accédant en zone délimitée, accompagnée de la date de leur formation à la radioprotection des travailleurs (réalisée ou programmée).

I.2• Obligation d'assurance de la qualité en imagerie médicale - organisation de la radioprotection et de la physique médicale

L'article L1333-19 du code de la santé publique dispose que les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de diagnostic médical, de prise en charge thérapeutique, de dépistage, de prévention ou de recherche biomédicale sont soumis à une obligation d'assurance de la qualité depuis la justification du choix de l'acte, l'optimisation des doses délivrées aux patients et jusqu'au rendu du résultat de cet acte.

L'article R1333-70 du code de la santé publique et la décision de l'ASN n°2019-DC-0660, entrée en vigueur le 1er juillet 2019, précisent les modalités de mise en œuvre du système d'assurance de la qualité et indique notamment que ce système inclut :

- 1° Un état des contrôles de qualité pour les dispositifs médicaux prévus à l'article R. 5212-25 ;
- 2° Un état de l'enregistrement et de l'analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des personnes à des rayonnements ionisants et des événements indésirables graves associés à des soins mentionnés respectivement aux articles L. 1333-13 et L. 1413-14 ;
- 3° Des audits cliniques réalisés par les pairs ;
- 4° Une cartographie des risques associés aux soins.

Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 19 novembre 2004, (...) dans les établissements disposant de structures de radiologie interventionnelle, sans préjudice des conditions techniques de fonctionnement fixées en

application de l'article L. 6124-1 de ce code, le chef d'établissement arrête un plan décrivant l'organisation de la radiophysique médicale (POPM) au sein de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté suscité.

Lors de l'inspection, il est apparu que les obligations posées par la décision n°2019-DC-0660 relative à l'assurance de la qualité en imagerie médicale n'étaient pas connues.

Bien que l'établissement ait signé un contrat avec un prestataire externe de physique médicale, il n'y a pas, à ce jour, de pilotage institutionnel des actions permettant de garantir la radioprotection des patients :

- absence de cartographie des risques ;
- état des lieux en physique médicale faisant apparaître de nombreuses actions à réaliser ;
- plan d'action inadapté aux enjeux et comportant des délais trop longs de mise en conformité. Il conviendra en particulier d'engager prioritairement l'évaluation des doses pour l'activité vasculaire et de renforcer la stratégie de suivi des doses au regard des seuils d'alerte définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) en tenant compte du caractère potentiellement itératif des actes. Bien qu'en faible nombre, la pose d'endoprothèse aortique devra faire l'objet d'une évaluation à part entière ;
- contrôles de qualité ne respectant pas les périodicités réglementaires, comportant des non conformités récurrentes (mineures) conduisant à un signalement à l'ANSM ;
- absence d'analyse des contrôles de qualité par le prestataire et de préconisation pour optimiser l'exposition : à titre d'exemples,
 - sur trois générateurs sur cinq, le mode contrôlé est le mode scopie continue, qui est donc, *a priori*, le mode le plus utilisé, ce qui aurait dû attirer l'attention du physicien et le conduire à effectuer une analyse et, le cas échéant, proposer une optimisation pour passer sur un mode moins exposant ;
 - sur l'appareil utilisé en vasculaire, le mode soustraction, dont un praticien a indiqué qu'il était régulièrement utilisé, n'a pas fait l'objet d'un contrôle, ni en 2021 ni en 2023 etc...

Les inspecteurs ont rappelé à cette occasion que le contrôle du physicien ne se limite pas à viser les rapports en cas de non-conformité, mais à s'assurer que le contrôle a bien été réalisé sur les protocoles et dans les conditions définies par la décision de l'ANSM. L'examen des modes contrôlés permet aussi de s'interroger sur la pertinence des modes les plus utilisés.

Demande I.2 :

- **Mettre en place un pilotage de la physique médicale permettant l'implication de l'ensemble des parties prenantes (direction, praticiens, prestataire) ;**
- **Définir les modalités de mise en œuvre du système d'assurance de la qualité, en commençant par une cartographie des risques et une hiérarchisation des priorités, notamment en termes d'optimisation, d'évaluation et de suivi des doses pour les actes les plus irradiants ;**
- **Adapter le POPM en fonction des risques identifiés et des priorités que vous aurez définies, le compléter en conséquence, y compris en termes de présence du physicien sur site, en tant que de besoin ;**
- **Rédiger un plan d'action détaillé mentionnant les échéances et les moyens (temps / personnel impliqué...) mis en œuvre pour garantir la radioprotection des patients ;**
- **Faire analyser sans délai les protocoles utilisés sur les différents appareils et les contrôles de qualité réalisés en 2023 par le physicien et prendre les mesures nécessaires en conséquence : contrôle du mode soustraction dans les plus brefs délais, analyse des**

modes les plus utilisés et optimisation, le cas échéant, pour utiliser les modes les moins irradiants possibles pour l'utilisation requise (principe ALARA) ;

Le plan d'action mentionnant les modalités et échéances définies pour réaliser chacune de ces actions devra être adressé à l'ASN pour le 15 décembre 2023.

II. AUTRES DEMANDES

II.1. Organisation de la radioprotection des travailleurs

Conformément aux articles R. 4451-112 à R. 4451-125 du code du travail et R. 1333-18 et R.1333-20 du code de la santé publique, l'employeur désigne au moins une personne compétente en radioprotection (PCR) et met à sa disposition les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions. L'employeur consigne par écrit les modalités d'exercice des missions du conseiller en radioprotection (CRP) qu'il a définies. Il précise le temps alloué et les moyens mis à sa disposition, en particulier ceux de nature à garantir la confidentialité des données relatives à la surveillance de l'exposition des travailleurs prévue aux articles R.4451-64 et suivants.

L'établissement dispose en interne d'un conseiller en radioprotection (CRP) qui exerce à titre principal des missions de responsable du service biomédical.

Les inspecteurs ont constaté que de nombreux écarts, déjà relevés lors de l'inspection de 2019, n'ont pas été corrigés, y compris des demandes d'actions prioritaires. Ils ont noté que les contrôles réglementaires n'étaient pas réalisés selon les périodicités obligatoires et que les non conformités ne faisaient pas l'objet d'un suivi et n'étaient pas systématiquement corrigées, ce qui a conduit à des constats d'écarts récurrents par les organismes agréés. Le suivi des conditions d'accès en zone, notamment en termes de formation, n'a pas non plus été réalisé (cf. supra I.2). Les évaluations individuelles de dose, notamment en ce qui concerne l'exposition des extrémités et du cristallin lors de certains actes, doivent être complétées et actualisées et une dosimétrie complémentaire doit être mise en place, en tant que de besoin.

Par ailleurs, l'établissement a informé les inspecteurs d'un départ au sein du service biomédical qui va diminuer la disponibilité du responsable biomédical pour ses fonctions de CRP.

En outre, la lettre de désignation a été établie au titre des missions du code du travail, mais pas du code de la santé publique.

Demande II.1 : Indiquer l'organisation retenue, y compris en termes d'adéquation missions/moyens, pour mettre en œuvre l'ensemble des obligations relatives à la radioprotection des travailleurs et adresser à l'ASN la lettre de désignation actualisée précisant le temps alloué et les moyens mis à sa disposition. Vous veillerez à ce que cette désignation prenne en compte les obligations définies par le code de la santé publique et le code de la santé publique.

II.2 : Co-activité et coordination des mesures de prévention

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

Des accords peuvent être conclus entre le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure

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

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

L'établissement a établi des conventions avec les praticiens mais pas avec les sociétés de praticiens employeurs ni avec les autres intervenants susceptibles d'accéder aux zones délimitées : sociétés de praticiens employant des salariés (anesthésistes par exemple), laboratoires de dispositifs médicaux implantables, organismes de contrôle ou de maintenance etc...

Par ailleurs, les inspecteurs ont constaté que les conditions d'accès en zone délimitée ne sont pas toujours respectées, même lorsque des plans de prévention ont été signés (cf audit de port de la dosimétrie, absence de formation à la radioprotection des travailleurs...)

Demande II.2 :

- **Lister de façon exhaustive les entreprises extérieures susceptibles d'être exposées aux rayonnements ionisants et signer les plans de prévention avec chacune d'elles ;**
- **Adresser à l'ASN la liste consolidée des entreprises extérieures, assortie de la date de signature ;**
- **Indiquer les mesures mises en œuvre pour s'assurer du respect des conditions d'accès en zone délimitée.**

II.3 : Traitement des non conformités relevées lors des contrôles réglementaires des appareils émetteurs de rayonnements ionisants

Conformément à l'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 : [...]

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 ;

Il a été indiqué aux inspecteurs que l'établissement ne dispose pas d'un outil de suivi des non conformités. Il a été constaté que les organismes agréés ont été amenés à relever des écarts récurrents. A titre d'exemple, les derniers rapports de contrôles qualité (2023) reçus après l'inspection font état de non conformités persistantes conduisant à un signalement à l'ANSM et l'ARS. Le dernier rapport de renouvellement de la vérification initiale (2021) comportait également des écarts.

Demande II.3 : Adresser à l'ASN un document précisant, pour chacune des non conformités, les suites données aux écarts relevés par les organismes agréés : contrôle de qualité de 2023 et rapport de renouvellement de la vérification initiale de 2021

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

III.1 : Actualisation des évaluations individuelles de dose et mise à disposition de la dosimétrie et des équipements de protection collective et individuelle adaptés

Les inspecteurs ont constaté que l'établissement met à disposition des travailleurs, salariés et non salariés, des dispositifs de suivi dosimétrique (dosimètres passifs et opérationnels) et des tabliers plombés et cache thyroïde en nombre suffisant. Les dosimètres actifs ont été régulièrement contrôlés.

Cependant, ils ont constaté lors de la visite du bloc opératoire que :

- Les tabliers n'étaient pas convenablement stockés, ce qui risque de créer des déficits de protection au niveau des pliures ;
- La position des opérateurs lors de certaines interventions peuvent conduire à des expositions significatives du cristallin et des extrémités, sans que des dispositifs de suivi dosimétriques adaptés soient mis en place (dosimètres bague et cristallin) ;
- Les blocs ne sont pas dotés d'équipements de protection collective (haut et bas volets) ni d'équipements de protection du cristallin (lunettes ou casque plombés), alors que certaines interventions peuvent être longues et irradiantes.

*
* *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, à l'exception des demandes I.1 et I.2 pour lesquelles un délai **au 15 décembre 2023** a été fixé 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.

A l'issue de l'examen de ces réponses et après engagement et mise en œuvre effective de vos plans d'actions, un point d'étape sera réalisé au second semestre 2024.

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.

La cheffe de la division

Signé par :
Emilie JAMBU

Modalités d'envoi à l'ASN

Les envois électroniques sont à privilégier.

Envoi électronique d'une taille totale supérieure à 5 Mo: les documents sont à déposer sur le site internet [France transfert](#).

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).