

Référence courrier :
CODEP-LYO-2022-029173

CHU de Saint-Etienne
42055 Saint-Etienne cedex 2

Lyon, le 27 juillet 2022

- Objet :** Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 17 mai 2022 sur le thème de la radioprotection dans le domaine de la curiethérapie
- N° dossier :** Inspection n° INSNP-LYO-2022-0486 (N° SIGIS : M420046)
(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

Monsieur le directeur général,

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 17 mai 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.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'ASN a réalisé le 17 mai 2022 une inspection de la radioprotection en curiethérapie au sein du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Etienne (42). Cette inspection avait pour objectif principal d'examiner le respect des dispositions de radioprotection des travailleurs, du public et des patients. Les inspecteurs se sont entretenus avec le médecin radiothérapeute chef de service et désigné comme médecin coordonnateur, le médecin radiothérapeute référent pour la curiethérapie, le responsable de l'unité de physique médicale, un des physiciens référents pour la curiethérapie, le directeur qualité et gestion des risques, l'ingénieur qualité désigné comme responsable du système de management de la qualité du service, le cadre de santé et un conseiller en radioprotection. Les inspecteurs ont également visité le local où se pratique l'activité de curiethérapie.

Les inspecteurs ont constaté que l'organisation et la mise en œuvre des obligations d'assurance de la qualité sont impactées par la récente fusion de l'Institut de cancérologie Lucien Neuwirth (ICLN) avec le CHU. Ils ont relevé que plusieurs démarches de gestion des risques sont en cours de redéfinition et

à l'état de « Phase test » Ils ont également constaté une évolution de l'effectif de l'équipe médicale et de l'équipe de physique médicale. Parallèlement, les inspecteurs ont noté que la réalisation des traitements par curiethérapie est en cours d'évolution avec la reprise du traitement d'une localisation gynécologique prévue d'ici la fin de l'année 2022 et la mise en œuvre ultérieure du traitement d'une nouvelle localisation.

De manière générale, compte tenu de ces évolutions, l'établissement devra veiller à la formalisation de l'habilitation de chaque professionnel impliqué en curiethérapie, de la gestion *a priori* des risques en fonction des spécificités de la curiethérapie et des localisations traitées et à tenir à jour son système documentaire y compris pour ce qui concerne les exigences associées en terme de vérifications ou de contrôles.

Par ailleurs, en ce qui concerne la radioprotection des travailleurs, les inspecteurs ont constaté que l'organisation de la radioprotection est en évolution et que le retard en termes de suivi médical renforcé est en cours de rattrapage.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Sans objet

II. AUTRES DEMANDES

Radioprotection des patients

Mise en œuvre du système de gestion de la qualité

Selon l'article R.1333-70 du code de la santé publique, « *le système d'assurance de la qualité prévu à l'article L.1333-19 correspond à l'ensemble des actions qui vise à garantir la qualité et la sécurité des actes médicaux utilisant des rayonnements ionisants à visée diagnostique ou thérapeutique* ».

De manière plus précise et tel que prévu par l'article R.1333-70 susmentionné (alinéa III), la décision n° 2021-DC-0708 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 6 avril 2021 fixe les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique. Cette décision prévoit notamment des démarches de gestion des risques *a priori* et *a posteriori* :

- « *analyse a priori des risques encourus par les patients lors des processus de prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants* » (article 6),
- « *enregistrement et analyse des événements pouvant conduire à une exposition accidentelle ou non intentionnelle des patients aux rayonnements ionisants* » (article 11).

Les obligations d'assurance de la qualité portent également sur tous les changements planifiés de dispositif médical, [...], de pratique de traitement, ou sur toute autre modification, susceptible d'impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients (article 8).

Selon l'article 4, alinéa II, de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 susmentionnée, l'animation et la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité sont confiées à



un responsable opérationnel de la qualité. Celui-ci dispose du temps et des ressources nécessaires pour gérer le système mis en place.

Les inspecteurs ont constaté que l'organisation et la mise en œuvre des obligations d'assurance de la qualité sont impactées par la récente fusion de l'ICLN avec le CHU. Ils ont relevé que les démarches relatives à la gestion des risques *a posteriori* et *a priori* sont en train d'être redéfinies et sont à l'état de « phase test ». Ils ont également noté que la personne désignée, à hauteur de 0,5 ETP (équivalent temps plein), comme responsable opérationnelle du système de management de la qualité et de la sécurité des soins pour le service de radiothérapie serait absente plusieurs mois alors que les localisations traitées en curiethérapie vont évoluer (reprise du traitement d'une localisation gynécologique d'ici la fin de l'année et le traitement d'une nouvelle localisation en 2023). Ils ont noté qu'une autre personne de la direction qualité allait intervenir temporairement. Ils ont également noté de manière positive l'organisation de réunions régulières (« copil opérationnel », « staffs ») entre les médecins et chaque autre corps de métier intervenant en radiothérapie externe et en curiethérapie) associé à un « COPIL qualité » bi annuel.

Demande II.1 : Veiller à la permanence de l'animation et de la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité. Veiller à ce que le temps et les ressources nécessaires pour gérer le système soient en adéquation avec l'évolution du service et de ses projets.

Demande II.2 : Communiquer à la division de Lyon de l'ASN, à réception du présent courrier, l'organisation mise en place pendant l'absence de l'ingénieur qualité désignée comme responsable opérationnelle du système de management de la qualité et de la sécurité des soins pour le service et la formalisation du fonctionnement des réunions « COPIL ».

Demande II.3 : Communiquer à la division de Lyon de l'ASN d'ici la fin de l'année 2022 un état d'avancement de la mise en œuvre des obligations d'assurance de la qualité dans le service. Dans le même temps, transmettre également l'analyse *a priori* des risques associés à la curiethérapie, prenant en compte les spécificités des localisations traitées ainsi que l'état d'avancement du programme ou plan d'action.

Maîtrise du système documentaire et des équipements, suivi de la formalisation des responsabilités des professionnels et des exigences spécifiées

Selon l'article 5 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 susmentionnée, le système de gestion de la qualité formalise les responsabilités, les autorités et les délégations des professionnels, y compris en cas d'intervention de prestataires externes. Celles-ci sont communiquées à tous les membres de l'équipe.

Par ailleurs, les règles liées à l'exercice de physicien médical sont listées dans l'ordonnance n°2017-48 du 19 janvier 2017 et les missions sont décrites également par l'arrêté modifié du 19 novembre 2004.

Les actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale (MER) sont précisés par décret (décret n° 2016-1672 du 5 décembre 2016) avec notamment l'article R.4351-2-3 qui indique que pour la « *pose du matériel vecteur et application de sources radioactives* » le MER est habilité à participer, sous la responsabilité et en présence du médecin, et, le cas échéant, d'un physicien médical,

dans le champ qui le concerne, en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par ce médecin.

De plus, selon l'article 3, alinéa II, de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 susmentionnée, chaque processus est décliné de façon opérationnelle en procédures et instructions de travail, qui définissent notamment :

- les tâches susceptibles d'avoir un impact sur la radioprotection des patients, y compris leurs interfaces ou leur séquençement ;
- les professionnels concernés, leurs qualifications, les compétences requises et leurs responsabilités ;
- les exigences spécifiées, définies dans l'article 2 de la décision comme étant « *l'ensemble des exigences législatives et réglementaires et des exigences particulières internes que l'établissement souhaite satisfaire de manière volontaire. Ces exigences sont exprimées par écrit, avec des critères de conformité définis, mesurables ou vérifiables* ».

Le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système documentaire qui peut être sous forme papier ou numérique (article 13, alinéa I). De plus, l'article 13 précise, dans son alinéa II, que 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. Les modalités d'archivage des documents et des enregistrements sont décrites dans le système de gestion de la qualité* ».

Par ailleurs, selon l'article 4 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 susmentionnée, le système de gestion de la qualité inclut un plan décrivant l'organisation de la physique médicale. Il est également prévu que le système documentaire contient, pour chaque dispositif médical, les éléments de traçabilité prévus à l'article R. 5212-28 du code de la santé publique (article 13 de la décision n° 2021-DC-0708, alinéa I). En application de l'article R.5212-28 du code de la santé publique (alinéa I.2° et I.5°), l'exploitant d'un dispositif médical doit « *définir et mettre en œuvre une organisation destinée à s'assurer de l'exécution de la maintenance et du contrôle de qualité interne ou externe des dispositifs dont il précise les modalités, qui sont transcrites dans un document* » et « *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* ».

Au travers d'une vérification par sondage, les inspecteurs ont constaté que des documents restaient à mettre à jour. C'est par exemple le cas pour :

- des documents associés à la gestion des événements indésirables en radiothérapie et curiethérapie et du retour d'expérience :
 - MO.I.GDR.003 version 4 de 2020 qui mentionne l'ancienne décision n°0103 de 2008 de l'ASN et fait référence à un ancien portail de déclaration (vigie-radiothérapie),
 - Règlement intérieur de l'équipe qualité du département de radiothérapie (document Ri-I-RTH.001 version3 de juillet 2020) qui décrit le contenu et la préparation des réunions CREX avec l'ancienne équipe,
- du plan d'organisation de la physique médicale (POPM version n°14) non revu depuis la fusion, la révision étant prévu dans les prochains mois en raison d'une évolution de l'effectif en cours,
- du document décrivant des exigences spécifiées en radiothérapie et curiethérapie (Pr.IV.RTH.063 version 2 de septembre 2021).

Ils relèvent que le document relatif aux exigences spécifiées est à décliner de manière plus précise en prenant en compte les spécificités des traitements de curiethérapie et des dispositifs médicaux associés y compris en termes de vérifications ou double contrôles associés (connexion, choix applicateurs, ...).

Les inspecteurs ont également relevé que des procédures (Pr.IV.RTH.078 ; PrIV.RTH.021) précisent pour certaines tâches le fait qu'elles puissent être réalisées uniquement par un radiothérapeute senior ou pour d'autres tâches par un radiothérapeute senior ou junior formé alors que sur un autre document (Pr.II.CUR.007), les tâches devant être réalisées par un médecin radiothérapeute ne sont pas toujours explicitées ou associées à la mention « médecin radiothérapeute » / « présence médicale » sans autre précision.

Les inspecteurs ont également constaté que les modalités de réalisation des contrôles qualité sont formalisées (Mo.IV.PHY.032 version 5 d'avril 2022). Ils ont toutefois noté que la réalisation de contrôles hebdomadaires par un technicien de physique médicale n'est pas vérifiée ou validée par un physicien médical.

Demande II.4 : Veiller à ce que l'ensemble des documents du système documentaire soient tenus à jour périodiquement et lors de toute modification, de nature réglementaire, organisationnelle ou technique, pouvant remettre en cause leur contenu.

Demande II.5 : Veiller à ce que les documents du système documentaire décrivent sans équivoque les responsabilités de chaque professionnel notamment de l'équipe médicale mais également pour les physiciens médicaux en ce qui concerne certains contrôles.

Demande II.6 : Veiller à compléter la définition des exigences spécifiées en prenant en compte celles qui sont associées spécifiquement à la curiethérapie.

Formation des professionnels et modalités d'habilitation au poste de travail

Selon l'article 7, alinéa II, de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN du 6 avril 2021 susmentionnée relatif à la formation des personnels, 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 doivent être décrites dans le système de gestion de la qualité. L'habilitation est définie dans l'article 2 comme étant la « reconnaissance formalisée par le responsable de l'activité nucléaire de la maîtrise des tâches à réaliser par chaque professionnel concerné, en prenant en compte les exigences réglementaires (diplôme initial et formation continue) et l'expérience de ce professionnel ».

Les inspecteurs ont constaté qu'une démarche d'habilitation est en place. Toutefois, le fichier concernant les médecins radiothérapeutes habilités à réaliser les actes de curiethérapie n'est pas à jour et la démarche ne prend pas en compte de manière explicite le cas des internes amenés à réaliser progressivement certaines tâches après compagnonnage avec un médecin sénior.

Demande II.7 : Tenir à jour le suivi des habilitations des professionnels à réaliser les tâches relatives au traitement de curiethérapie, y compris en fonction de la localisation traitée compte tenu de l'évolution de l'effectif de l'équipe médicale, de l'équipe de physique médicale et des projets en cours.



Formation des professionnels et suivi de la formation à la radioprotection des patients

En application du code de la santé publique (article L.1333-19, alinéa II), «les professionnels pratiquant des actes exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes et au contrôle de réception et de performances des dispositifs médicaux doivent bénéficier, dans leur domaine de compétence, d'une formation théorique et pratique relative à l'exercice pratique et à la protection des personnes exposées à des fins médicales ».

De plus, selon l'article R.1333-68, alinéa IV, tous les professionnels justifiant des compétences requises pour réaliser des actes utilisant des rayonnements ionisants bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R.1333-69.

La finalité, les objectifs et les modalités de la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales sont précisés par décision de l'ASN (arrêté du 27 septembre 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0669 de l'ASN du 11 juin 2019 modifiant la 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). Pour certaines activités dont la radiothérapie la durée de validité de la formation est de 7 ans (article 8 de la décision n° 2017-DC-0585 modifiée).

Des guides professionnels de formation continue à la radioprotection sont disponibles sur le site de l'ASN avec en particulier le guide destiné aux oncologues, radiothérapeutes, physiciens médicaux, manipulateurs en radiothérapie et dosimétristes exerçant dans le domaine de la radiothérapie externe et de la curiethérapie : <https://www.asn.fr/espace-professionnels/activites-medicales/guides-professionnels-de-formation-continue-a-la-radioprotection/guide-pratique-destine-a-la-radioprotection-des-patients>.

Les inspecteurs ont noté que cette formation était programmée le 30 mai 2022 pour plusieurs professionnels dont notamment deux radiothérapeutes et deux manipulateurs.

Demande II.8 : Confirmer que l'ensemble des professionnels concernés sont à présent à jour de la formation à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales.

Radioprotection des travailleurs

Conseiller en radioprotection (CRP) - PCR

Conformément au code de la santé publique et au code du travail, un conseiller en radioprotection doit être désigné par le responsable d'une activité nucléaire (article R.1333-18 code de la santé publique) et par l'employeur (article R. 4451-112 du code du travail).

Les missions du conseiller en radioprotection sont listées à la fois dans le code de la santé publique (article R.1333-19) et le code du travail (article R.4451-123). Les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions doivent être mis à disposition du conseiller en radioprotection. Plus précisément, selon l'article R.4451-118 du code du travail "l'employeur consigne par écrit les modalités d'exercice des missions du conseiller en radioprotection qu'il a définies. Il précise le temps alloué et les moyens mis à sa disposition... ».



Le code de la santé publique précise à l'article R.1333-18 que « *Dans le cas où plusieurs conseillers en radioprotection sont désignés, leurs missions respectives sont précisées par le responsable de l'activité nucléaire* ».

Les inspecteurs ont noté lors de l'inspection que les trois personnes désignées comme conseiller en radioprotection (CRP) au niveau du CHU interviennent en fait préférentiellement sur certains secteurs mais que leurs missions respectives ne sont pas précisées par le responsable de l'activité nucléaire dans le plan d'organisation actuel de la radioprotection au CHU de Saint-Etienne (version V9 du 27 avril 2022). Ils ont également relevé que certaines personnes sont à temps partiel sur ce type de missions et que l'équipe actuelle équivaut à 1,8 ETP. Ils ont noté qu'un temps supplémentaire est prévu avec le recrutement en cours d'une 4^{ème} personne.

Demande II.9 : Actualiser l'organisation de la radioprotection des travailleurs salariés de l'établissement en prenant en compte les missions telles que définies dans le code de la santé publique et le code du travail. Préciser les moyens alloués pour la réalisation de ses missions, la répartition éventuelle des missions selon les tâches ou les secteurs entre les CRP du CHU.

Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs

En application du code du travail (article R.4451-82), le suivi individuel renforcé des travailleurs classés au sens de l'article R.4451-57 est assuré dans les conditions prévues aux articles R.4624-22 à R.4624-28.

A l'issue de l'examen médical d'embauche et selon l'article R.4624-28 du code du travail, « *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 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. Toutefois, pour un travailleur classé en catégorie A, la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28 est renouvelée chaque année (article R4451-82).

Les inspecteurs ont constaté, à partir du tableau de suivi remis aux inspecteurs lors de l'inspection, que le renouvellement de la visite médicale, qui avait pris du retard pour de nombreux travailleurs, était programmé en mai ou en juin 2022.

Demande II.10 : Confirmer à la division de Lyon de l'ASN que l'ensemble des travailleurs intervenants en curiethérapie sont à jour de leur suivi individuel renforcé par la médecine du travail.

Demande II.11 : Veiller à ce que le suivi individuel renforcé par la médecine du travail soit renouvelé selon les périodicités requises pour chaque travailleur classé de votre établissement (article R.4624-28 et article R.4451-82 du code du travail).



Coordination de la radioprotection avec les entreprises extérieures

L'article R. 4451-35 du code du travail dispose que « I.- 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. 4515-1 et suivants.

Le chef de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure sollicitent le concours, pour l'application des mesures de prévention prises au titre du présent chapitre, du conseiller en radioprotection qu'ils ont respectivement désigné ou, le cas échéant, du salarié mentionné au I de l'article L. 4644-1.

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. 4512-7.

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

Les inspecteurs ont constaté que la formalisation de la coordination des mesures de prévention était en cours et que quelques entreprises extérieures n'avaient pas encore signé un plan de prévention.

Demande II.12 : S'assurer de la coordination des mesures de prévention prises avec chaque entreprise extérieure concernée.

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

III-I Conduite des changements

Les inspecteurs ont constaté que l'équipe avait formalisé une procédure relative à la mise en œuvre d'une nouvelle technique en radiothérapie (Pr.IV.RTH.064 version 2 de janvier 2022). En complément et dans le cadre des projets de reprise ou de mise en œuvre de traitement par curiethérapie de nouvelles localisations, ils invitent l'équipe à prendre connaissance du « *guide pour l'appropriation d'un changement technique ou matériel en radiothérapie* » publié sur le site de l'IRSN en octobre 2021 :

https://www.irsn.fr/FR/expertise/rapports_expertise/radioprotection-homme/Pages/Guide-pour-Appropriation-Changement-Technique-ou-Materiel-en-Radiotherapie.aspx#.Yt1mCD06-Ul

III-II Modalités de réalisation des contrôles de qualité

Les inspecteurs recommandent à l'équipe d'évaluer les modalités de réalisation des contrôles qualité en place au regard des préconisations de la Société française de physique médicale publiées en mars 2019 (Rapport S.F.P.M n°36 - Assurance qualité en curiethérapie : techniques par projecteur de sources et implants permanents prostatiques)

*

* *



Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, à l'exception de la demande II.2 pour laquelle un délai plus court 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 et répondre aux demandes. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation. Dans le cas où vous seriez contraint par la suite de modifier l'une de ces échéances, je vous demande également de m'en informer.

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 le directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef du pôle nucléaire de proximité,

Signé par

Laurent ALBERT

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).