

Référence courrier :
CODEP-MRS-2024-036136

**Centre Hospitalier Départemental de
Castelluccio**
Centre de radiothérapie

Route de Saint Antoine
20000 AJACCIO

Marseille, le 12 juillet 2024

Objet : Contrôle de la radioprotection

Lettre de suite de l'inspection du 4 juin 2024 sur le thème de la radiothérapie

N° dossier : Inspection n° INSNP-MRS-2024-0557 / N° SIGIS : M200013
(à rappeler dans toute correspondance)

Références :

- [1]** Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants
- [2]** Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166
- [3]** Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie
- [4]** Décision n° 2021-DC-0708 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 6 avril 2021 fixant les obligations d'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique
- [5]** Arrêté du 6 décembre 2011 relatif à la formation et aux missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et à la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants étrangers pour l'exercice de ces missions en France
- [6]** Lettre de suite de l'ASN n° CODEP-MRS-2013-032028 du 7 juin 2013
- [7]** Lettre de suite de l'ASN n° CODEP-MRS-2017-040016 du 6 octobre 2017
- [8]** Recommandations de la SFRO de 2023 « *Prévention, protection, et gestion des cyberattaques en oncologie radiothérapie : recommandations interprofessionnelles au nom de la Société française de radiothérapie oncologique* »

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 4 juin 2024 dans le service de radiothérapie du centre de Castelluccio.

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 4 juin 2024 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. Elle portait également sur le respect des dispositions établies par la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN [4] fixant les obligations de l'assurance de la qualité pour les actes utilisant des rayonnements ionisants réalisés à des fins de prise en charge thérapeutique.

Les inspecteurs de l'ASN ont examiné par sondage les dispositions mises en place en matière de respect des obligations précitées, dans le domaine de la radioprotection des travailleurs, des patients et du système de gestion de la qualité.

Ils ont effectué une visite des locaux du centre de radiothérapie.

Concernant le contexte, il est important de relever une instabilité des ressources humaines, qui existe depuis plusieurs années, qui met en difficulté de manière récurrente le centre de radiothérapie et, *in fine*, complique les activités réalisées par les professionnels en poste. Lors de l'inspection, il a notamment été observé que depuis février 2024, un seul physicien sur les trois du service était en poste, que depuis 2021, un seul technicien sur deux était en poste, que seuls trois des six manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM) séniors étaient en poste et que le centre ne disposait plus de cadre de santé.

Au vu de l'examen non exhaustif qui a été conduit, l'ASN considère que l'établissement a su prendre des mesures adéquates pour répondre aux difficultés du moment. Ainsi, une stratégie médicale a été mise en place pour lisser les activités et réguler la file active de patients. Des recrutements de MERM ont été effectués avec la mise en place d'une habilitation accélérée. Des solutions ont par ailleurs été trouvées en interne pour renforcer l'équipe de physique médicale en formant deux MERM à la dosimétrie. En outre, le centre fait appel à une prestation externe pour assurer la présence permanente d'un physicien médical. Toutefois, il est apparu que certaines des modalités mises en place devaient être mieux maîtrisées, telles que le cadrage du recours à la prestation externe et, plus précisément, la formalisation de la reconnaissance de la maîtrise des tâches à réaliser par les physiciens externes. Une anticipation de la gestion de certains sujets, ayant un impact organisationnel, est par ailleurs attendue de la part de la direction. Concrètement, dans le cas présent, une solution de repli pour assurer les missions des physiciens médicaux durant l'été 2024 doit être prévue dans le cas où le second physicien ne reprendrait pas son poste à la date initialement prévue. La vigilance de l'établissement est en effet appelée quant au risque que présente la concentration de missions à enjeux sur un seul professionnel. Par ailleurs, les difficultés précitées ne dispensent pas le responsable d'activité nucléaire du respect des dispositions réglementaires, notamment concernant la formation annuelle des physiciens médicaux. Ainsi, au vu de la récurrence de constats de cette nature au fil des inspections (cf. [6] et [7]) et de l'importance de ce sujet, deux demandes d'actions correctives à traiter prioritairement vous sont adressées.

Enfin, les inspecteurs ont relevé que le projet de déménagement du service de radiothérapie sur le site du nouvel hôpital d'Ajaccio nécessitait de déployer une démarche de gestion du projet au sens de l'article 8 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN [4], incluant une analyse de risque et impliquant les professionnels de terrain du centre hospitalier de Castelluccio. A ce jour, cette démarche, pour laquelle vous n'avez pas la maîtrise directe, n'a pas été mise en œuvre. Elle sera pourtant nécessaire à la bonne mise en œuvre du futur service et devra être réalisée selon une dynamique cohérente avec les ressources actuelles du service.



Les demandes, constats et observations de l'ASN sont développés ci-après.

I. DEMANDES À TRAITER PRIORITAIREMENT

Formation continue des physiciens médicaux

Les modalités de formation continue des physiciens médicaux sont définies à l'article 4 de l'arrêté du 6 décembre 2011 [5] qui prévoit que « *les personnes spécialisées en radiophysique médicale doivent, dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie, mettre à jour annuellement leurs connaissances théoriques et pratiques leur permettant d'exercer leurs missions. Ces actions de formation continue peuvent intégrer des modules relatifs à l'analyse et à l'évaluation de leur pratique professionnelle* ».

Cette obligation de formation annuelle pour les physiciens médicaux constitue une exigence réglementaire incontournable, qui peut se concrétiser sous différentes formes (formation par des constructeurs, participation à des congrès, etc.). Compte tenu du contexte local, notamment lié à l'isolement géographique du centre de radiothérapie, il est d'autant plus nécessaire de respecter cette obligation de formation continue qui permet, entre autres, de s'enrichir des pratiques d'autres établissements. Lors de l'inspection, il a été observé que les deux physiciens en poste n'avaient pas bénéficié de formations depuis 2021 et 2022 et qu'aucune formation n'était planifiée pour 2024. L'organisation relative au montage du plan de formation a notamment été évoquée comme cause de ce dysfonctionnement, puisque les formations ne sont pas connues précisément lors de l'établissement définitif de ce plan. Les inspecteurs de l'ASN vous ont indiqué en retour que ces décalages de calendrier ne devaient pas freiner la participation à une formation et que des dispositions logistiques devaient être prises à cet effet.

L'ASN a rappelé à l'établissement que le sujet de la formation des professionnels était récurrent au sein de votre centre de radiothérapie. Des constats de même nature vous avaient ainsi été notifiés par l'ASN lors des inspections de 2013 (cf. demandes A1 et A2 de la lettre de suite [6]) et de 2017 (cf. observation C2 de la lettre de suite [7]). Compte tenu de la récurrence de ce constat et de l'importance de ce sujet, des demandes d'actions correctives à traiter prioritairement vous sont ainsi adressées.

Demande I.1. : Prendre des dispositions, d'ici le 1^{er} août 2024, afin que les physiciens médicaux du service bénéficient, avant la fin de l'année 2024, d'une formation adaptée aux besoins.

Demande I.2. : Mettre en place une organisation dotée de moyens adaptés permettant de définir une stratégie pluriannuelle de formation des professionnels en vue de vous assurer, entre autres, du respect de la formation continue annuelle des physiciens médicaux en application de l'article 4 de l'arrêté du 6 décembre 2011 [5].

II. AUTRES DEMANDES

Présence du physicien médical

L'article D. 6124-133-2 du code de la santé publique précise que « *le titulaire de l'autorisation s'assure de la présence sur le site autorisé d'un médecin radiothérapeute disposant des qualifications énumérées à l'article D. 6124-133 et d'un physicien médical pendant la durée de l'application des traitements. Le radiothérapeute et le physicien médical doivent intervenir à tout moment dans l'unité de radiothérapie dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité pendant la durée d'application des traitements* ».



Les inspecteurs ont consulté le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) (version n° 14 du 12 février 2024) qui précise « *si dans le cas exceptionnel, aucun PSRPM ne peut être présent dans le service (maladie, AT, etc.), mais qu'au moins sont présents une personne experte en dosimétrie et un technicien en physique médicale, les traitements peuvent être maintenus, mais aucun nouveau traitement ni simulation ne pourra être initié. Le PSRPM qui devait assurer la présence dans le service reste toutefois joignable par téléphone et l'établissement met à disposition un accès à distance fonctionnel* ».

Les dispositions indiquées dans le POPM ne répondent pas strictement à l'exigence réglementaire de présence d'un physicien médical sur le site pendant la durée de l'application des traitements. Toutefois, vous avez indiqué que ces dispositions n'avaient pas été mises en pratique.

Demande II.1. : Modifier le POPM afin d'intégrer l'obligation réglementaire de présence d'un physicien médical sur site pendant la durée de l'application des traitements, quelles que soient les circonstances.

Physiciens médicaux

Au jour de l'inspection, les effectifs réels de physiciens médicaux étaient très restreints au regard des effectifs cibles, fixés à trois physiciens. Ainsi, depuis 2022, suite au recrutement d'un troisième physicien, deux physiciens sont effectivement en poste (un physicien en absence longue durée). Depuis février 2024, l'équipe effective de physique médicale est passée à un seul agent ; toutefois, il a été précisé que le retour d'un deuxième physicien, en congé maternité au moment de l'inspection, était prévu pour la fin juin 2024. Dans ce contexte de ressources humaines tendues, le centre a recours à un prestataire externe de physique médicale, qui intervient dans un cadre défini, sur des périodes de 48 heures, pour allouer des temps de repos au physicien en poste. Ces dispositions sont définies dans le POPM. Cette situation a appelé les inspecteurs à formuler plusieurs remarques.

La sous-traitance d'activités de physique médicale nécessite la familiarisation et la formation des prestataires au plateau technique et aux pratiques locales, notamment en ce qui concerne les techniques utilisées, l'organisation, la documentation, etc. S'il a été noté qu'un accompagnement des physiciens externes, récurrents, a été réalisé, il est toutefois apparu qu'une formalisation des points à développer lors de l'accompagnement et la reconnaissance de ces éléments était nécessaire, au même titre qu'un physicien en interne disposera de son côté d'une habilitation qui constituera la reconnaissance formalisée de la maîtrise des tâches à réaliser. A ce jour, ce processus n'est pas formalisé.

Demande II.2. : Définir les points qui doivent faire l'objet d'une familiarisation et d'une formation des prestataires externes pour exercer les missions définies dans le POPM. Formaliser la reconnaissance de la maîtrise des tâches à réaliser.

Par ailleurs, le recours à toute prestation externe doit faire l'objet d'une évaluation et d'un contrôle, pour s'assurer de la maîtrise des risques. A ce jour, ces éléments ne sont pas pleinement formalisés.

Demande II.3. : Formaliser des points de vérification relatifs à la prestation externe de physique médicale, permettant son contrôle et son évaluation en vue d'assurer la maîtrise des risques.

Enfin, à quelques semaines du retour programmé du second physicien et dans un contexte de ressources difficiles qui perdure depuis plusieurs années et a un impact sur les professionnels en poste, les inspecteurs vous ont interrogé quant à l'existence d'une solution de recours dans le cas où ce retour

ne se ferait pas à la date prévue. Il est apparu que ce sujet n'avait pas été anticipé, ce qui ne donne pas de visibilité concrète sur l'organisation de l'unité de physique médicale sur la période d'été qui se profile. Une anticipation aurait permis d'envisager pleinement ce sujet, dont la maîtrise est essentielle pour la prise en charge des patients.

Demande II.4. : Prévoir dans les meilleurs délais une solution de repli pour assurer les missions des physiciens médicaux durant l'été 2024. Tenir l'ASN informée des dispositions prises par l'établissement en la matière pour le 1^{er} août 2024 au plus tard.

De manière générale, au regard de votre expérience, anticiper au niveau de la direction la gestion des sujets qui ont un impact lourd sur votre organisation et dont la maîtrise doit être assurée dans le cadre du processus de prise en charge des patients en radiothérapie.

Habilitation des professionnels du service

L'article 7 de la décision n° 2021-DC-0708 [4] de l'ASN indique que « II. - Sont décrites dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical, ou de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique médicale ». L'article 2 définit l'habilitation comme 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 relevé qu'un système d'habilitation avait été mis en place pour les MERM. Compte tenu des recrutements réalisés et prévus pour cette catégorie professionnelle à court terme, le processus d'habilitation a été modifié afin de l'accélérer. Les inspecteurs ont toutefois noté que les modalités d'habilitation n'étaient pas formalisées, indiquant notamment les exigences minimales de formation, qui peut être tuteur, les conditions de validité des habilitations en fonction des périodes d'exercice des professionnels, etc. Ces éléments sont à définir.

Demande II.5. : Formaliser dans le système de gestion de la qualité les modalités d'habilitation au poste de travail pour l'ensemble des professionnels du service.

Analyse a priori des risques, barrières de sécurité

L'article 6 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN [4] dispose que « I. - Le système de gestion de la qualité prévoit une analyse a priori des risques encourus par les patients lors de leur prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants. Cette analyse est conduite par l'équipe visée au I de l'article 4, avec un représentant de chaque catégorie professionnelle concernée. Les risques étudiés portent notamment sur les risques pouvant aboutir à une erreur d'identité, une erreur de volumes irradiés, de médicament radiopharmaceutique, de dose, d'activité administrée ou de modalités d'administration et prennent en compte l'utilisation des différents dispositifs médicaux.

II. - Pour chaque risque identifié, des barrières de sécurité d'ordre matériel, humain ou organisationnel sont définies, afin de mettre en place des actions appropriées pour réduire leur probabilité ou leurs conséquences. Ne sont pas pris en compte les risques d'effets secondaires éventuels, quel que soit le grade de ces effets, résultant d'une stratégie concertée entre le praticien et le patient au regard des bénéfices escomptés du traitement. Les actions qui sont retenues sont intégrées au programme d'action prévu à l'article 4. Leur mise en œuvre est priorisée en fonction des risques associés, issue de l'analyse effectuée ».

Vous avez indiqué que l'analyse *a priori* des risques avait été revue récemment (version de février 2024). Les inspecteurs ont relevé que les barrières de sécurité n'étaient pas toujours explicitement identifiées, au travers de l'analyse de risque précitée mais également dans les procédures décrivant la mise en œuvre des processus et formalisant les responsabilités. Par ailleurs, au vu des enseignements tirés de certains événements significatifs survenus au niveau national, des barrières de prévention pourraient être ajoutées concernant les risques d'erreur de latéralité. Par exemple, une barrière de sécurité permettant de s'assurer de la cohérence des éléments de latéralité pourrait être mise en place après l'étape du contourage. A cette fin, outre les documents internes à la radiothérapie, au moins deux documents externes méritent d'être vérifiés avant le contourage, comme par exemple, les comptes-rendus de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), les comptes-rendus d'anatomopathologie, les comptes-rendus opératoires, les comptes-rendus d'imagerie, etc.

Des améliorations sont par ailleurs apparues concernant l'homogénéisation des appellations des volumes, en systématisant la mention du côté à traiter.

Demande II.6. : Identifier et compléter les barrières de sécurité prépondérantes en réponse aux grands risques d'erreurs (identité, volume irradié, dose, réirradiation, etc.). Ajouter ces éléments dans l'analyse *a priori* des risques. Formaliser les responsabilités liées à chaque métier, en lien avec ces barrières, les référentiels applicables en termes de contrôles et, le cas échéant, les modalités de traçabilité de la mise en œuvre des barrières.

Formation des professionnels à l'analyse systémique des événements

L'article 12 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN [4] prévoit que « *le système de gestion de la qualité décrit les modalités retenues pour :*

- 1° *promouvoir et soutenir l'engagement des professionnels dans la démarche de retour d'expérience ;*
- 2° *dispenser une formation adaptée à la détection, à l'enregistrement et au traitement des événements et, le cas échéant, à leur analyse systémique ;*
- 3° *informer l'ensemble des professionnels sur les enseignements tirés de l'analyse des événements ».*

Il est apparu qu'à ce jour, seul le responsable opérationnel de la qualité est formé à l'analyse systémique des événements, ce qui apparaît limitant au regard des éléments techniques et opérationnels à considérer. Aussi, il est nécessaire de former d'autres professionnels à l'analyse systémique afin de permettre une meilleure compréhension des attendus et induire une analyse approfondie sollicitant les ressources des corps médicaux, techniques et administratifs.

Demande II.7. : Former des professionnels des corps médicaux, techniques et administratifs à l'analyse systémique des événements afin de permettre des analyses approfondies des événements.

Fréquence des visites médicales

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 code du travail indique 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 ».

Les inspecteurs ont relevé que les professionnels actuellement en poste avaient bénéficié ces derniers mois d'une visite médicale dans le cadre de leur suivi individuel renforcé. Toutefois, il a été noté que la fréquence retenue est de quatre ans, ce qui ne correspond pas aux dispositions réglementaires précitées.

Demande II.8. : Mettre en place le suivi médical des travailleurs classés selon les dispositions prévues par l'article R. 4624-28 du code du travail, comprenant une visite médicale tous les quatre ans réalisée par le médecin du travail et une visite intermédiaire tous les deux ans avec un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail.

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

Projet de nouveau service de radiothérapie, gestion de projet

Il est prévu que le centre de radiothérapie déménage en 2025 dans un nouveau service sur le site du nouveau centre hospitalier d'Ajaccio. Ce service est actuellement en cours de construction. Il est prévu que le centre hospitalier d'Ajaccio soit le responsable d'activité nucléaire dans le cadre du futur dossier de demande d'autorisation des activités. Les inspecteurs ont relevé qu'à ce jour, les professionnels du service n'avaient pas été associés à une démarche de conduite des changements, telle que définie par l'article 8 de la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN [4], incluant une analyse des risques pour évaluer l'incidence du projet sur la sécurité de prise en charge des patients et les dispositions à mettre en œuvre pour maîtriser les risques. Cette analyse de risque devrait également évaluer l'impact du futur centre sur le fonctionnement actuel du service, notamment en matière de gestion des dispositifs, et plus précisément du système de planification de traitement dont la maintenance ne sera plus assurée à compter de 2025.

Observation III.1 : Une démarche de gestion du projet du déménagement du centre de radiothérapie devrait être mise en place, telle qu'entendue par la décision n° 2021-DC-0708 de l'ASN [4], impliquant les professionnels de terrain du centre hospitalier de Castelluccio, et selon une dynamique cohérente avec les ressources actuelles du service.

Encadrement, pilotage

Les inspecteurs ont relevé que le poste de cadre de santé était vacant. Il est observé que depuis la dernière inspection, réalisée en 2020, il n'y a pas eu de continuité de cette fonction d'encadrement de proximité, ayant un impact sur l'organisation. Cette situation implique *de facto* le report de certaines missions sur des professionnels qui essaient de compenser la vacance de poste mais dans une organisation qui n'a pas été prévue pour cela. En outre, elle explique en partie les difficultés liées à la mise en œuvre de certaines démarches, telle que celle liée au retour d'expérience au travers des comités.



En effet, les comités de retour d'expérience (CREX) sont peu nombreux et les événements indésirables semblent sous-déclarés.

Observation III.2 : Il conviendrait de conforter le poste de cadre de santé afin de soutenir l'organisation et redynamiser l'implication de certains professionnels dans la démarche liée au système de management de la qualité.

Fonctionnement de l'établissement en cas d'événement soudain

La société française de radiothérapie oncologique (SFRO) a édité en 2023 des recommandations interprofessionnelles en matière de prévention, protection et gestion des cyberattaques [8]. Compte tenu de l'événement de cyberattaque sur votre établissement en 2022 et du contexte général de survenue de ce type de risque, soudain, outre l'aspect préventif, il serait opportun de formaliser la réflexion qui pourrait être mise en œuvre le moment venu, sur la base de ces recommandations et de votre expérience.

Observation III.3 : Sur le champ de la gestion des risques, la définition d'un plan de reprise d'activité en cas d'événement soudain incluant notamment des points de contrôle techniques des dispositifs pourrait être défini, l'objectif étant de garantir la conformité des traitements.

Suivi de l'activité

Il est relevé que l'établissement suit des indicateurs permettant d'évaluer l'évolution de l'activité. Actuellement, l'établissement ne suit pas précisément le taux de patients réirradiés. Au vu des perspectives prochaines d'évolution du centre avec la mise en œuvre de la stéréotaxie notamment, il est cependant attendu que le nombre de patients faisant l'objet d'une réirradiation augmente.

Observation III.4 : A ce titre, il serait pertinent de mettre en place un suivi du nombre de patients réirradiés, qui sera un indicateur révélateur de l'évolution de la patientèle et de la complexité des plans de traitement afférents, plus chronophages.

*

* *



Vous voudrez bien me faire part, **pour le 1^{er} octobre 2024**, à l'exception des demandes I.1 et II.4 pour lesquelles le délai du **1^{er} août 2024** a été fixé, et **selon les modalités d'envoi 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, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef de la division de Marseille de l'ASN

Signé par

Mathieu RASSON



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 la plateforme « France transfert » à l'adresse <https://francetransfert.numerique.gouv.fr>, en utilisant la fonction « courriel ». Les destinataires sont votre interlocuteur, qui figure en en-tête de la première page de ce courrier ainsi que 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).