



DIVISION DE LILLE

Lille, le 11 juin 2012

CODEP-LIL-2012-030909 SS/EL

Monsieur le Directeur
Polyclinique de Grande Synthe
Avenue de la Polyclinique
59760 GRANDE SYNTHÉ

Objet : Inspection de la radioprotectionInspection **INSNP-LIL-2012-0812** effectuée le **22 mai 2012**Thèmes : Radioprotection des travailleurs et des patients en radiologie interventionnelle.**Réf.** : Code de la santé publique

Code du travail

Code de l'environnement, notamment les articles L.592-21 et L.592-22.

Monsieur le Directeur,

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), en charge du contrôle de la radioprotection en France, est représentée à l'échelon local en Nord - Pas-de-Calais par la Division de Lille.

Dans le cadre de ses attributions, la Division de Lille et la Direction des Rayonnements Ionisants et de la Santé ont procédé à une inspection sur le thème de la radioprotection des travailleurs au bloc opératoire, au sein de votre établissement, le 22 mai 2012.

J'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

Les inspecteurs de l'Autorité de sûreté nucléaire ont procédé à l'examen de l'organisation générale de la radioprotection des travailleurs et des patients dans le cadre des activités de radiologie interventionnelle menées dans votre établissement.

Les inspecteurs ont noté que les risques liés à la mise en œuvre de générateurs de rayonnements ionisants en radiologie interventionnelle sont pris en compte par la Direction de l'établissement visité.

En effet, une PCR a été nommée ainsi qu'un assistant qui possède également la formation PCR. De plus, l'établissement fait appel à une société externe qui vient en appui des personnes compétentes.

.../...

Une majorité de documents a ainsi pu être formalisée en quelques mois de nomination.

Néanmoins il a pu être constaté que l'établissement ne s'est pas totalement approprié les documents réalisés par la société de prestation de PCR. Pour exemple, les fiches d'exposition qui mentionnent la société externe et non l'établissement qui emploie le personnel exposé, ou encore l'analyse de risques du bloc opératoire qui a été réalisée sur une salle qui n'accueille jamais l'ampli de brillance, puisqu'elle est utilisée uniquement comme lieu de stockage de matériel.

Par ailleurs, il a été constaté que le rangement des documents n'était pas optimisé puisque il a été impossible de retrouver certains documents en particulier les contrôles de qualité externes des appareils utilisés pour la radiologie interventionnelle.

Les inspecteurs ont noté qu'un certain nombre de démarches relatives à la radioprotection a été initié et que certaines doivent être finalisées.

Les demandes faisant suite à cette inspection sont repris dans les paragraphes ci-dessous.

A - Demandes d'actions correctives

A.1 - Situation administrative

L'article L. 1333-4 du code de la santé publique prescrit que « *Les activités mentionnées à l'article [L. 1333-1](#) sont soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration, selon les caractéristiques et les utilisations des sources mentionnées audit article.* ».

Les inspecteurs ont noté que la déclaration de détention et d'utilisation de générateurs électriques de rayonnements ionisants dans votre établissement mentionne un appareil qui n'est plus détenu par l'établissement.

Demande A1

Je vous demande de modifier votre déclaration afin de ne plus faire figurer l'appareil que vous ne détenez pas et n'utilisez pas.

2- Radioprotection des travailleurs

2.1 - Organisation radioprotection

L'article R. 4451-103 du code du travail stipule que « *l'employeur désigne **au moins** une personne compétente en radioprotection lorsque la présence, la manipulation, l'utilisation ou le stockage d'une source radioactive scellée ou non scellée ou d'un générateur électrique de rayonnements ionisants entraîne un risque d'exposition pour les travailleurs de l'établissement ainsi que pour ceux des entreprises extérieures ou les travailleurs non salariés intervenant dans cet établissement.* »

Les inspecteurs ont pu consulter la lettre de nomination établie par le chef d'établissement qui nomme, d'après la lecture de ce document, deux personnes compétentes en radioprotection mais dont

les activités et les moyens alloués, en termes de temps et de matériels, ne sont pas définis. En plus des missions fixées par voie réglementaire, le directeur de l'établissement délègue des missions incombant à l'employeur concernant l'organisation de la radioprotection.

Cependant après discussion avec le directeur de l'établissement, les inspecteurs ont été informés que le souhait de ce dernier était de ne nommer qu'une seule personne compétente en radioprotection. Celle-ci est en arrêt maladie depuis le début de sa nomination et l'activité a été reportée sur son « assistant » mentionné dans la lettre de désignation de la PCR. Celui-ci n'étant pas la PCR nommée, le travail effectué ne peut être considéré comme représentatif de l'organisation de la radioprotection de l'établissement, puisque cette personne n'est pas le représentant du chef d'établissement par délégation.

Lors de l'inspection, il a été évoqué l'éventualité de la création d'une unité de radioprotection qui pourrait ainsi palier les absences d'une des deux personnes PCR et ainsi assurer une continuité dans la mise en œuvre de la radioprotection au sein de l'établissement.

Demande A2

Je vous demande de modifier votre lettre de nomination afin de faire figurer les moyens en terme de temps et de matériels alloués à votre (ou vos) Personne(s) Compétente(s) en Radioprotection que vous avez désignée (s).

2.2 - Surveillance dosimétrique

Les analyses de risques ont été établies et le zonage associé a été mis en œuvre. Ce zonage fait apparaître des zones surveillées et contrôlées qui nécessitent, selon les articles R. 4451-62 et 67 du code du travail, le port d'une dosimétrie passive et active.

La dosimétrie passive est mise à disposition du personnel bien que le tableau d'entreposage des dosimètres au bloc opératoire soit difficilement accessible et visible, puisque posé au sol derrière un ensemble de cartons dans une salle qui n'est pas un passage obligatoire de l'ensemble du personnel concerné.

La dosimétrie active, obligatoire depuis 2004, n'est toujours pas mise en œuvre dans votre établissement. Cependant les inspecteurs ont été informés que ce dispositif serait mis en place au cours du 3^{ème} trimestre 2012. Cette modification de pratiques devra donner lieu à une formation de la part des responsables de la radioprotection dans l'établissement.

Par ailleurs, la clinique dispose d'un certain nombre de personnels appartenant au CHD (Centre Hospitalier de Dunkerque) mis à disposition à l'année pour l'utilisation des appareils de radiologie au bloc opératoire. Il a été constaté que le suivi dosimétrique passif de ces personnels est trimestriel, alors qu'il est mensuel pour les personnels appartenant à la clinique ayant un travail équivalent. Les inspecteurs ont consulté uniquement les résultats dosimétriques du personnel de la clinique, et chaque mois, très peu voire pas de dosimètres indiquent une dose au dessus du seuil de détection de ces derniers. Ainsi il est presque impossible pour la PCR de connaître la dose reçue par les travailleurs et de réfléchir à une méthode d'optimisation de la dose reçue par ces derniers.

Le port d'une dosimétrie opérationnelle permettrait d'avoir connaissance d'un incident mettant en cause une surexposition inhabituelle de manière beaucoup plus rapide et pertinente que le seul résultat de la dosimétrie passive mensuel.

Dans un souci de cohérence, il conviendra donc de confirmer ou d'infirmer, en collaboration avec la PCR du CHD, le choix de la périodicité de port des dosimètres des personnels de la clinique, si

les personnels des deux entités ont bien la même activité. De plus, l'étude de poste réalisée et consultée lors de la visite du 22 mai 2012 indique que le personnel peut être classé en catégorie B et donc le port de la dosimétrie passive peut donc être trimestriel au regard de l'étude réalisée.

Demande A3

Je vous demande de modifier les emplacements des dosimètres passifs et de réfléchir à l'éventualité de les positionner auprès des dosimètres opérationnels lorsque ceux ci seront mis en place.

Demande A4

Je vous demande de confirmer ou de modifier la périodicité de port des dosimètres passifs de votre personnel.

Demande A5

Je vous demande de mettre en place la dosimétrie opérationnelle dans votre établissement et d'y adjoindre une formation pratique à son utilisation à l'ensemble des personnels concernés. Il conviendra d'assurer la traçabilité de cette formation.

2.3- Formation Radioprotection travailleur

L'article R.4451-47 du code du travail prévoit que « les travailleurs susceptibles d'intervenir en zone surveillée, en zone contrôlée (...) bénéficient d'une formation à la radioprotection des travailleurs organisée par l'employeur (...) ». L'article R.4451-50 du code du travail précise que « la formation est renouvelée périodiquement et au moins tous les trois ans ».

Les inspecteurs ont constaté qu'actuellement tous les personnels n'avaient pas suivi la formation à la radioprotection des travailleurs aux périodicités minimales requises. Cependant, il a été indiqué lors de l'inspection que cette formation serait réalisée lors de la mise en place de la dosimétrie active dans l'établissement, et en tout état de cause avant fin 2012.

Par ailleurs, cette formation doit être dispensée aux internes qui sont salariés de votre établissement et aux stagiaires hospitaliers, placés sous la responsabilité de médecins salariés de votre établissement.

Demande A6

Je vous demande de réaliser les formations à la radioprotection des travailleurs pour l'ensemble des personnels concernés. Il conviendra de veiller à la traçabilité de cet enseignement.

2.4 - Analyse de risque

Les analyses de risques ont bien été réalisées pour l'ensemble des appareils servant à la radiologie interventionnelle selon l'article R.4451-18 du code du travail.

Cet article spécifie que l'employeur doit procéder à une évaluation des risques, après consultation de la personne compétente en radioprotection (PCR). Cette évaluation doit permettre de confirmer ou de reconsidérer le zonage réglementaire des locaux, conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées.

Cependant il a été constaté lors de la visite des blocs opératoires que la salle de mise en œuvre de l'ampli de brillance du bloc opératoire n'était pas le lieu dans lequel cet appareil était effectivement utilisé ; en effet, la salle suscitée sert actuellement de réserve et de stockage de matériel.

Les deux pièces où cet appareil est réellement utilisé n'ont pas les mêmes caractéristiques que celle pour laquelle l'étude a été réalisée. Il conviendra donc de refaire cette étude avec les bonnes hypothèses.

Demande A7

Je vous demande de refaire l'analyse de risque concernant l'appareil utilisé au bloc opératoire et de vérifier que l'ensemble des analyses de risques ont été réalisées sur la base d'hypothèses correctes et cohérentes avec l'activité des services concernés.

2.5 -Affichage et zonage

Conformément à l'article 8 de l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées, les zones réglementées sont signalées de manière visible par des panneaux installés à chacun des accès de la zone.

Les inspecteurs ont constaté que vous avez effectué une analyse du zonage radiologique des locaux de votre établissement, afin de vous conformer aux articles R.4451-18 et suivants du code du travail.

Les inspecteurs ont pu constater que les affichages prévus à l'article 18 de l'arrêté sus cité, mentionnant les consignes d'accès associées au zonage était installées à l'intérieur de la salle contenant l'installation fixe, et sur l'ampli de brillance au bloc opératoire. Ces consignes doivent pouvoir prévenir tout accès fortuit et toutes irradiations intempestives du personnel ; elles doivent comporter les mesures à appliquer en cas d'urgence.

Si ces consignes sont placées après les accès aux installations, leurs fonctions premières ne peuvent être assurées.

De plus, ces consignes doivent être mises en place à chaque accès, lorsque celui-ci matérialise un changement de zone réglementée et doivent être retirées lorsque le risque n'existe plus. Pour exemple, au bloc opératoire il subsiste des affichages indiquant une zone réglementée alors que l'appareil de radiologie n'est jamais utilisé dans ces salles et que le jour de la visite il était rangé dans son lieu de stockage.

Demande A8

Je vous demande de revoir vos conditions d'accès et de sortie des zones réglementées pour les personnes et les matériels et de définir et de porter à la connaissance des travailleurs les mesures d'urgence à appliquer en cas d'incident ou accident affectant la source de rayonnements ionisants. Au bloc opératoire, vous veillerez à utiliser un affichage amovible permettant de prévenir toute irradiation intempestive.

2.6 - Suivi médical

L'article R.4451-84 du code du travail indique que « *les travailleurs classés en catégorie A ou B (...) sont soumis à une surveillance médicale renforcée. Ils bénéficient d'un examen médical au moins une fois par an qui comprend un examen clinique général et, selon la nature de l'exposition, un ou plusieurs examens spécialisés complémentaires auxquels le médecin du travail procède ou fait procéder. Ces examens sont à la charge de l'employeur* ».

Les inspecteurs ont constaté que vous prévoyez cette visite médicale annuelle pour les travailleurs exposés. Toutefois, vous n'avez pas été en mesure de confirmer aux inspecteurs que l'ensemble des personnels avait bien effectué cette visite. Pour les personnes ayant eu cette visite, les inspecteurs ont été informés que les cartes de suivi médical sont remises aux travailleurs par le médecin du travail que depuis peu, une régularisation de la situation étant en cours.

Demande A9

Je vous demande de vous rapprocher de votre médecin du travail et de me confirmer que les visites médicales annuelles sont bien adaptées à la nature des expositions de vos travailleurs et seront effectivement réalisées aux périodicités requises.

2.7 Plan de prévention

Les plans de prévention, établis conformément aux articles R.4512-6 à R.4512-12 du code du travail, vus le jour de l'inspection, ne mentionnent pas le risque radiologique alors que les personnels des entreprises extérieures interviennent dans des lieux où ce risque existe.

Ces plans de prévention doivent définir les mesures prises par chaque entreprise en vue de prévenir les risques pouvant résulter de l'interférence entre les activités, les installations et les matériels dans le cas où une entreprise fait appel à une autre pour réaliser des travaux exposant aux rayonnements ionisants.

Demande A10

Je vous demande d'intégrer dans vos plans de prévention, entre la polyclinique et les différentes sociétés amenées à intervenir dans les services où sont mis en œuvre les rayonnements ionisants, le risque radiologique.

2.8 *Équipement de protection individuelle (EPI)*

Conformément à l'article 23 de l'arrêté du 15 mai 2006 qui stipule que les EPI « *soient vérifiés et, le cas échéant, nettoyés et réparés par ses soins avant toute nouvelle utilisation ou remplacés.* », un contrôle de ces équipements est réalisé et tracé. Cependant aucune périodicité n'est définie pour ce contrôle ; il conviendra d'en établir une et de l'intégrer dans le programme des contrôles.

Par ailleurs, vos personnels peuvent être exposés au niveau du cristallin lors de procédures rapprochées et il a été constaté qu'aucune protection plombée oculaire n'est mise à disposition. Il conviendra donc de vérifier que ce risque existe et si tel est le cas de fournir à vos personnel ce type de protection.

Lors de leur visite les inspecteurs ont constaté que les tabliers n'étaient pas rangés de manière optimale sur leur portant. En effet, la façon dont ils étaient disposés pouvait abîmer, de manière certaine, la protection plombée située à l'intérieur de ces derniers.

Demande A11

Je vous demande de définir une périodicité pour le contrôle des équipements de protection individuelle et de l'intégrer dans votre programme des contrôles de radioprotection. Vous veillerez à ce que les EPI soient à disposition en nombre suffisant et que leur rangement soit réalisé de manière à ce que les équipements ne puissent s'altérer de manière prématurée.

Demande A12

Je vous demande de vérifier l'existence du risque d'exposition au niveau du cristallin et de fournir, le cas échéant, les équipements de protection individuelle adéquats.

2.9 - Formalisation procédure femme enceinte

Vous n'avez pas formalisé les pratiques réalisées au sein de votre polyclinique lorsqu'une de vos salariées travaillant au contact de rayonnements ionisants est enceinte.

Demande A13

Je vous demande d'établir une procédure rappelant l'organisation mise en place au sein de la clinique lorsqu'une de vos salariées travaillant en zone réglementée est enceinte.

2.10 Notice remise avant toute opération en zone contrôlée

L'article R. 4451-52 du code du travail stipule que « L'employeur remet à tout travailleur, avant toute opération dans une zone contrôlée, une notice rappelant les risques particuliers liés au poste occupé ou à l'opération à accomplir, les règles de sécurité applicables, ainsi que les instructions à suivre en cas de situation anormale. »

La notice, remise à tout travailleur entrant en zone contrôlée et établie par la société externe de radioprotection, est généraliste et ne comporte pas les spécificités de l'établissement en matière de radioprotection. De plus, elle ne comporte pas les mesures à prendre en cas d'urgence, comme demandée dans l'article sus cité.

Demande A14

Je vous demande de réviser la notice remise aux travailleurs intervenant dans les zones contrôlées de votre établissement en l'adaptant au poste de travail et en y incluant les instructions en cas de situation anormale.

2.11 - Fiche d'exposition

L'article R.4451-57 du code du travail stipule que « l'employeur établit pour chaque travailleur une fiche d'exposition comprenant au moins les informations suivantes : la nature du travail accompli, les caractéristiques des sources émettrices auxquelles le travailleur est exposé, la nature des rayonnements ionisants, les périodes d'exposition, les autres risques ou nuisances d'origine physique, chimique, biologique ou organisationnelle du poste de travail ».

Les inspecteurs ont noté que les fiches établies n'étaient pas remplies de manière exhaustive et parfois de façon erronée.

En effet, les inspecteurs ont pu constater, dans ces fiches, des incohérences dans les moyens de protections à disposition des travailleurs et dans les lieux d'affectation.

Demande A15

Je vous demande de rédiger correctement et de transmettre au médecin du travail les fiches d'exposition des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

3 - Radioprotection des patients

3.1 - Plan d'organisation de la radiophysique médicale (POPM)

L'arrêté du 19 novembre 2004¹ impose l'établissement d'un plan d'organisation de la radiophysique médicale (POPM). Conformément à l'article R.1333-60 du code de la santé publique, pour toute utilisation de rayonnements ionisants à des fins médicales, le chef d'établissement doit définir et mettre en œuvre une organisation permettant de faire appel à une personne spécialisée en radiophysique médicale.

Les inspecteurs ont pu constater que ce plan avait été établi uniquement pour le scanner et ne comprenait pas les installations de radiologie interventionnelle.

Demande A16

Je vous demande d'établir le plan d'organisation de la radiophysique médicale de votre établissement et de le valider.

3.2 - Contrôle qualité interne et externe

L'article R.5212-28 du code de la santé publique, prévoit que « *l'exploitant est notamment tenu 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 médicaments pour certaines catégories de dispositifs.* »

Les agents se sont aperçus, lors de la recherche de documents relatifs aux opérations des maintenances et de contrôles de qualité, que le classement de ces documents n'était pas optimal puisqu'ils n'ont pas pu être retrouvés durant l'inspection.

Cependant, les inspecteurs ont été informés que le contrôle qualité externe de l'ampli de bloc n'était pas réalisé.

Demande A17

Je vous demande de revoir votre gestion documentaire pour pouvoir notamment apporter facilement la preuve de la réalisation et du suivi des opérations de maintenance et de contrôle de qualité.

¹ Arrêté du 19 novembre 2004 modifié relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale.

Demande A18

Je vous demande de réaliser le contrôle qualité externe de l'appareil situé au bloc opératoire et de prévoir, le cas échéant, les contrôles qui ne seraient pas encore mis en œuvre.

3.3 Exigences applicables aux dispositifs médicaux – comptes-rendus d'acte

L'article R. 1333-66 du code de santé publique stipule que tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte-rendu établi par le médecin réalisateur de l'acte. L'arrêté du 22 septembre 2006² précise les informations devant figurer dans ce compte-rendu d'acte.

Les inspecteurs ont noté que, à ce jour, les informations relatives à la dose reçue par le patient ne figurent pas dans les comptes-rendus des actes (CR) de bloc opératoire. Par ailleurs, aucun des CR ne mentionne les caractéristiques de l'appareil utilisé comme demandé dans l'arrêté sus cité.

Je vous rappelle également que, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 22 septembre 2006, pour les appareils non équipés de ce système, d'autres informations doivent être précisées (tension électrique, charge, durée de scopie...) pour certains types d'examens (examens itératifs chez l'enfant, examens touchant la région abdomino-pelvienne des femmes en âge de procréer...).

Demande A19

Je vous demande de vous conformer, sans délai, aux prescriptions de l'arrêté du 22 septembre 2006, pour l'ensemble des actes de radiologie.

B - Demandes de compléments**1 - Radioprotection des travailleurs**

1.1 - Norme NF-C 15-160

Lors de la visite un des voyants indiquant la mise sous tension de l'installation située en radiologie était non fonctionnel et a été remplacé durant celle-ci.

Demande B1

Je vous demande de mettre en place une organisation permettant de palier ces dysfonctionnements en collaboration avec le service de radiologie et le service technique de votre établissement.

1.2 - Organisation de la radioprotection

De manière générale, vous faites appel à une société externe de prestation des missions de PCR, qui réalisent la majorité des documents relatifs à la radioprotection dans votre établissement, sans que les PCR et la polyclinique ne se les soient appropriés. En effet, le nom de la société de prestation

² Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants

apparaît souvent sur les documents alors que celui de l'établissement est parfois absent et des informations provenant d'établissement tiers dont la société a également la charge apparaissent dans certains documents (docteur vétérinaire).

Demande B2

Je vous demande d'avoir un regard critique sur les documents fournis par la société externe de prestation à laquelle vous faites appel et d'adapter aux spécificités de votre établissement les préconisations émises par votre prestataire.

2- Radioprotection des patients

2.1 Principe d'optimisation des doses

Suite aux demandes des inspecteurs, vous n'avez pas été en mesure de leur préciser de quelle manière la démarche d'optimisation des doses délivrées aux patients était mise en œuvre dans votre établissement. Vous avez précisé que cela pourrait être compris dans les interventions de la société à laquelle vous faites appel pour une prestation de physique médicale.

Demande B3

Je vous demande de me préciser de quelle manière vous mettez en œuvre une démarche d'optimisation des doses délivrées aux patients.

2.2 - Formation à la radioprotection des patients

L'arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants prévoyait qu'une formation à la radioprotection des patients soit dispensée à l'ensemble des personnels impliqués avant le 19 juin 2009.

Les inspecteurs n'ont pas pu constater que l'ensemble des personnels avait suivi cette formation, en particulier le personnel médical. Une formation à la radioprotection des patients est prévue en septembre 2012.

Demande B4

Je vous demande de me transmettre copie des attestations de formation de l'ensemble des personnels concernés.

2.3 - Notice d'utilisation de l'appareil

La notice mise à disposition des utilisateurs sur l'appareil du bloc opératoire décrit la possibilité d'utiliser la scopie pulsée afin de réduire la dose, sans indiquer comment la mettre en œuvre (sélection du programme adéquat).

Demande B5

Je vous demande de fournir aux utilisateurs une notice d'utilisation de l'appareil adaptée à vos pratiques et expliquant les modalités de mise en œuvre de ces dernières.

C - Observations

Sans objet.

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excèdera pas **deux mois**. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de bien vouloir les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, **l'échéance de mise en œuvre qui vaut engagement de réalisation effective**.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

P/Le Président de l'ASN et par délégation,
Le Chef de la Division,

Signé par

François GODIN