

DIVISION DE MARSEILLE

Marseille, le 21 Juin 2011

CODEP – MRS – 2011 – 030900

**Centre de radiothérapie du Pays d'AIX
Avenue Henry Pontier
13100 AIX EN PROVENCE**

Objet : Lettre de suite de l'ASN concernant l'inspection en radioprotection réalisée le 17 mai 2011 dans votre établissement.

Réf. : - Lettre d'annonce CODEP – MRS – 2011 – 071863 du 25 mars 2011
- Inspection n° : INSNP-MRS-2011-0982
- Installation référencée sous le numéro : 001 – 0002 (*référence à rappeler dans toute correspondance*)

Monsieur,

L'Autorité de sûreté nucléaire a procédé le 17 mai 2011 à une inspection dans votre service de radiothérapie. Cette inspection a permis de faire le point sur l'état actuel de votre installation vis-à-vis de la réglementation relative à la protection du public, des travailleurs et de l'environnement contre les effets des rayonnements ionisants. Les inspecteurs se sont également intéressés à la démarche de management de la qualité mise en place au sein du service de radiothérapie.

Faisant suite aux constatations des inspecteurs de l'ASN formulées à cette occasion, j'ai l'honneur de vous communiquer ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les principales observations qui en résultent.

SYNTHÈSE DE L'INSPECTION

L'inspection du 17 mai 2011 portait sur le respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail en matière de radioprotection.

Les agents de l'ASN ont examiné les dispositions mises en place pour la formation et l'information des travailleurs, le classement du personnel, l'existence de personne compétente en radioprotection (PCR) et le suivi des contrôles périodiques réglementaires. Ils se sont également intéressés au système de management de la qualité mis en place au sein du service de radiothérapie.

Les inspecteurs ont noté que l'activité de radiothérapie externe est encadrée par un système d'assurance de la qualité mis en place au sein du service depuis 2009. Ce système venait d'être mis en place lors de l'inspection réalisée au mois de novembre 2009. Les inspecteurs ont cependant noté le peu d'évolution dans la mise en œuvre de ce système depuis cette dernière inspection. En particulier, ils ont remarqué un retard significatif dans l'application de la décision ASN n° 2008-DC-0103 du 1^{er} juillet 2008 (fixant les obligations d'assurance de la qualité en radiothérapie), et le non-respect des échéances prévues dans ce texte. D'autre part, les inspecteurs ont souligné la nécessité pour les personnels du service de se réappropriier la démarche qualité mise en œuvre initialement. En effet, en 2009, l'ensemble du personnel était mobilisé et un plan d'actions avait été élaboré. Progressivement, celui-ci a été abandonné et la démarche a été laissée de côté. De ce fait, le système en construction n'a pas pu se développer correctement. Les inspecteurs ont également fait le même constat concernant la gestion des événements. L'absence de certains personnels (l'une des physiciennes et la qualité) n'a pas contribué à pérenniser le système.

D'autre part, les inspecteurs ont noté que les remarques de la précédente inspection concernant les contrôles de qualité et la gestion de la radioprotection des travailleurs ont été prises en compte de manière satisfaisante. Ils ont également apprécié la qualité des échanges relationnels ayant eu lieu tout au long de l'inspection.

Lors de la visite des locaux, les agents de l'ASN ont examiné le zonage réglementaire et l'application des procédures de radioprotection des travailleurs

Les insuffisances et les écarts constatés ne permettant pas le respect de toutes les règles de radioprotection en vigueur relevées par les inspecteurs font l'objet des demandes et observations suivantes :

DEMANDES D'ACTIONS CORRECTIVES

Démarche d'assurance de la qualité

L'arrêté du 22 janvier 2009 portant homologation de la décision n°2008-DC-0103 de l'ASN du 1^{er} juillet 2008 (parution le 25/03/2009) au JO) fixant les obligations d'assurance de la qualité en radiothérapie définies à l'article R. 1333-59 du code de la santé publique.

Lors des inspections de 2008 et de 2009 menées dans votre service, les inspecteurs avaient souligné le travail qui avait été réalisé par l'ensemble de votre personnel en matière d'assurance de la qualité. Des procédures permettant d'encadrer la plupart des activités de radiothérapie avaient été rédigées ou étaient prévues. L'inspection de 2009 avait permis de conforter l'avis positif sur la mise en place d'une démarche qualité au sein du service, notamment grâce à l'embauche d'une personne ayant des compétences en qualité avant même que ceci ne soit opposable. Vous aviez également présenté aux inspecteurs un logigramme détaillant le circuit du patient traitant de sa prise en charge, des étapes de préparation et de la réalisation du traitement. Ce document restait cependant à finaliser, notamment au regard des exigences parues en matière d'assurance de la qualité fixée par la décision ASN n°2008-DC-0103.

Lors de l'inspection du 17 mai 2011, les inspecteurs n'ont pas noté de progrès notables par rapport à l'inspection précédente. Ils ont de plus relevé un retard significatif dans l'application de la décision ASN n°2008-DC-0103. Les inspecteurs ont noté que le schéma du « circuit-patient » n'a pas été finalisé en prenant en compte les remarques faites lors de la précédente inspection. De ce fait, les exigences imposées par l'article 7 de la décision ASN n°2008-DC-0103 n'ont pas été prises en compte alors que ceci est exigible depuis le 25/12/2009. En effet, la direction n'a pas formalisé les responsabilités, les autorités et les délégations pour chacun de son personnel.

D'autre part, le plan d'actions établi au début de la démarche pour fixer les objectifs du système de management de la qualité a été présenté aux inspecteurs. Cet outil, jugé intéressant par les inspecteurs, précise clairement les objectifs de la démarche mise en place ainsi que les échéances pour la réalisation des actions. Celui-ci avait été établi avant la sortie des exigences réglementaires et n'a pas été mis à jour au

regard de la décision n°2008-DC-0103. De plus, les inspecteurs ont pu constater que le prévisionnel n'avait pas été tenu.

Concernant la politique qualité de l'établissement, les inspecteurs ont noté que celle-ci existait mais qu'elle n'avait d'une part pas été diffusée au personnel et d'autre part, qu'elle n'avait pas été mise à jour en prenant en compte les exigences fixées par l'article 3 de la décision ASN n°2008-DC-0103. Les inspecteurs estiment que cette politique qualité doit constituer la base de la réflexion menée dans le centre pour mettre en place un système qualité robuste et conforme aux exigences réglementaires.

L'article 8 de la décision n°2008-DC-0103 impose la réalisation d'une étude des risques encourus par les patients. Cette étude, exigible depuis le 25 mars 2011 n'a toujours pas été rédigée au sein du service. Ce travail doit être le fruit d'une réflexion approfondie sur les pratiques en radiothérapie menée par l'ensemble du personnel. Celui-ci doit permettre d'identifier les risques à priori et de réfléchir aux éventuelles parades à mettre en place pour éviter qu'un incident ne survienne. Cette étude doit également permettre d'avoir une vue exhaustive des procédures dont votre système qualité doit être doté. Ce document doit être un document vivant qui pourra être alimenté grâce aux analyses des éventuels incidents ayant eu lieu. L'ASN a élaboré deux guides, téléchargeables sur le site internet www.asn.fr permettant d'accompagner les professionnels dans la construction d'une telle étude.

En outre, les inspecteurs ont noté qu'une partie des derniers documents produits au sein du service n'ont pas été intégrés au système qualité. Ils ont également noté que le parcours du patient a été réfléchi, que des procédures ont été rédigées, mais qu'il est difficile de faire le lien entre les documents établis et l'organisation mise en place. Par exemple, les procédures et les modes opératoires établis concernant les appareils et les contrôles de qualité associés ne sont rattachés à aucun processus de la prise en charge du patient et ne sont donc pas intégrés au système qualité.

Enfin, les inspecteurs ont identifié l'absence de certaines procédures organisationnelles relatives à des étapes de préparation des traitements. Celles-ci concernaient par exemple l'organisation relative :

- à la validation des images portales (en précisant un seuil de validation),
- au contournage,
- à la validation des dosimétries ...

De manière générale, les inspecteurs n'ont pas pu avoir de vision globale du travail réalisé et du travail qu'il reste à accomplir en matière de gestion de la qualité. Ils ont soulevé la nécessité pour votre équipe de se réapproprier la démarche en se servant des outils existants dans le service de radiothérapie (plan d'actions, réunions d'échange...) mis à jour en prenant en compte les exigences réglementaires. Ils ont également souligné la nécessité d'intégrer l'ensemble des documents produits au sein du service dans le système de management de la qualité.

- A1. Je vous demande de mettre à jour la politique qualité permettant de fixer les objectifs de la démarche qualité et le calendrier de mise en œuvre d'une telle démarche, conformément à l'article 3 de la décision ASN n°2008-DC-0103.**
- A2. Je vous demande de mettre en œuvre un plan d'actions afin de répondre aux exigences fixées par la décision ASN n°2008-DC-0103. Celui-ci fixera les objectifs du système ainsi que les échéances. Vous accorderez une attention particulière aux exigences déjà dépassées et en tenant compte des remarques ci-dessus.**
- A3. Je vous demande de dresser une liste des procédures établies au sein du service et une liste des procédures restant à établir. Vous veillerez en particulier à ce que l'ensemble des procédures établies au sein du centre, en particulier celles mentionnées précédemment, soient intégrées au manuel d'assurance de la qualité du centre. Il conviendra également de rattacher les documents établis au processus de prise en charge du patient défini par votre structure.**
- A4. Vous veillerez à me faire parvenir une copie des différents documents établis en réponse aux demandes précédentes.**

Gestion des événements

Lors des précédentes inspections, les inspecteurs avaient noté que la démarche de gestion des événements au sein du service de radiothérapie se mettait progressivement en place. Lors de l'inspection du 17 mai 2011, ils ont noté que cette démarche a été laissée de côté.

Les inspecteurs ont consulté la procédure de gestion des événements et considèrent que celle-ci doit être revue. La mise en place d'une procédure de « détection et de déclaration » précisant la définition d'un événement indésirable (incluant la différenciation entre événements significatifs et événements précurseurs) et les modalités de déclaration au sein du centre et aux autorités est nécessaire pour compléter la démarche que vous avez initiée.

L'organisation mise en place doit permettre la détection et la déclaration des événements précurseurs et des événements significatifs en radioprotection. Les premiers n'ont pas d'impact sur le traitement alors que les seconds ont un impact sur le traitement. S'ils rentrent dans un des critères de déclaration définis dans le guide de l'ASN n°11 téléchargeable sur le site Internet de l'ASN (www.asn.fr), ils doivent être déclarés aux autorités. Les deux types d'événements doivent être déclarés et analysés.

Je vous rappelle que la décision n°2008-DC-0103 fixe des obligations en matière de détection et de déclaration d'événements en radiothérapie. De la même façon, l'article 10 de cette même décision précise que tout le personnel doit être formé à l'identification des situations indésirables et des dysfonctionnements (points exigibles depuis le 25 mars 2010).

A5. Je vous demande de m'indiquer les dispositions que vous aurez retenues afin de compléter votre démarche de gestion des événements indésirables et de faire en sorte que votre processus aboutisse à la détection et à la déclaration de l'ensemble des événements se produisant dans votre service.

A6. Une fois que la nouvelle organisation aura été décidée et mise en place, vous veillerez à en assurer une communication adéquate à l'ensemble du personnel, conformément à l'article 13 de la décision n°2008-DC-0103. Je vous demande de m'indiquer les dispositions retenues en ce sens.

La décision n°2008-DC-0103 impose également qu'une organisation dédiée à l'analyse des déclarations internes soit mise en place. Celle-ci doit permettre de planifier des actions d'amélioration et d'en assurer le suivi. L'organisation doit également regrouper les compétences des différents professionnels directement impliqués dans la prise en charge des patients.

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'un comité de retour d'expérience (CREX) avait initialement été mis en place mais que celui-ci ne s'est pas réuni depuis un an et demi. De ce fait, les événements qui se sont produits depuis n'ont pas bénéficié d'une analyse pluridisciplinaire.

A7. Je vous demande de mettre en place une organisation dédiée à l'analyse des événements, conformément à l'article 11 de la décision n°2008-DC-0103. Vous veillerez à formaliser les modalités de cette organisation, la périodicité de tenue des réunions d'analyse et à intégrer les documents issus de cette démarche au système qualité. Vous m'en transmettez également une copie.

Organisation de la physique médicale

Les inspecteurs ont examiné les dispositions formalisées pour assurer la continuité de la physique médicale durant l'application des traitements aux patients et en particulier le plan d'organisation de la physique médicale (POPM). En pratique, l'équipe de physique est actuellement composée de trois personnes spécialisées en radiophysique médicale (PSRPM) et de deux manipulateurs-dosimétristes, qui permettent de gérer les périodes de congés ou de formation en maintenant sur site une présence de PSRPM durant la plage horaire d'application des traitements aux patients.

Les inspecteurs ont noté qu'une réflexion a été engagée pour définir une organisation afin de faire face à différentes situations dégradées dues à une absence d'une ou plusieurs PSRPM. En particulier, le cas où deux physiciennes du service seraient absentes a été envisagé. La présence de la physicienne restante ne permettrait alors pas de couvrir l'ensemble de la plage horaire de délivrance des traitements (le service étant ouvert de 7h à 21h). Vous envisagez alors la mise en place d'une astreinte téléphonique de la physicienne lorsqu'elle n'est pas présente sur le site, en conditionnant la délivrance des traitements à la

présence effective d'au moins un dosimétriste. Je vous rappelle cependant qu'au regard de la date de délivrance de l'autorisation de soins du traitement du cancer par radiothérapie (délivrée par l'Agence régionale de santé – ARS), ce mode de fonctionnement ne sera plus acceptable au-delà du 1er octobre 2011 en application des dispositions transitoires prévues par le décret n°959 du 29 juillet 2009 et de l'arrêté du 29 juillet 2009.

A8. Je vous demande de modifier le POPM pour préciser qu'au plus tard à compter du 1^{er} octobre 2011, le centre a l'obligation de maintenir sur site une PSRPM durant toute la plage d'application des traitements aux patients. Vous modifierez en conséquence le scénario où la présence d'une PSRPM ne couvre pas la période d'application des traitements aux patients.

Les inspecteurs ont également noté qu'une réflexion a été engagée sur la quantification des tâches. Ils ont constaté que cette quantification a été initiée pour la réalisation des contrôles de qualité mais pas pour les autres tâches incombant à l'unité de physique. Il a été indiqué aux inspecteurs que ce point est à l'état de projet.

La quantification des tâches permettra de vérifier l'adéquation des besoins avec les moyens disponibles.

A9. Je vous demande de finaliser la quantification des tâches incombant à l'unité de physique dans le POPM.

A10. Je vous demande de me faire parvenir le plan d'organisation de la physique médicale mis à jour en tenant compte des remarques précédentes.

Présence des radiothérapeutes

Il a été indiqué aux inspecteurs que durant certaines plages horaires, il n'y avait aucun radiothérapeute présent dans le service de radiothérapie. Or, le décret n°2009-959 du 29 juillet 2009 (relatif à certaines conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement des cancers) impose que, jusqu'à leur mise en conformité, les services de radiothérapie externe assurent la présence d'un médecin radiothérapeute sur le site pendant toute la durée d'application des traitements. A la fin des dispositions transitoires, cette disposition sera rendue obligatoire par le critère n°4 de l'Institut national du cancer (Inca)

A11. Je vous demande de vous organiser afin qu'un radiothérapeute soit présent dans le service de radiothérapie pendant toute la durée d'application des traitements aux patients, conformément aux textes réglementaires précisés ci-dessus. Vous me tiendrez informé de l'organisation retenue.

Réalisation des contrôles de qualité

Les inspecteurs ont noté que les remarques de la précédente inspection ont été prises en compte de manière satisfaisante. De ce fait, ils ont pu constater que les contrôles de qualité internes sont globalement réalisés de manière régulière. Ils ont également pu disposer des registres consignants les résultats et du programme prévisionnel de réalisation des contrôles.

Les inspecteurs ont cependant noté deux non-conformités dans la réalisation de ces contrôles :

- les contrôles de qualité des imageurs portaux ne sont pas effectués: ce point avait déjà été relevé au cours de l'inspection de 2009, et est lié à une impossibilité technique (ancienneté de la machine). Vous avez cependant précisé que ce point ne présente pas de risque particulier pour les traitements;
- vous ne réalisez pas de contrôles de qualité externes lorsqu'un élément de la chaîne de traitement est changé.

La justification de la non-réalisation de ces contrôles n'a pas été présentée aux inspecteurs. Si l'ASN n'a pas vocation à porter de jugement sur le fond de cette justification, je vous rappelle que la non-réalisation de contrôles de qualité doit faire l'objet d'une justification et que celle-ci doit être transmise à l'AFSSAPS. Ceci est notamment prévu au quatrième alinéa du point 2 de l'annexe à la décision du 2 mars 2004 modifiée par la décision du 27 juillet 2007 pour les contrôles externes.

A12. Je vous demande de justifier auprès de l'AFSSAPS de la non-réalisation des contrôles de qualité internes et externes mentionnés ci-dessus.

Les inspecteurs ont noté que, dans le cas où le constructeur est amené à réaliser une opération de maintenance sur un appareil, son intervention se déroule généralement sous le contrôle de la physicienne du service. Celle-ci juge ensuite de l'opportunité de réaliser un nouveau contrôle de qualité, prévu par la décision AFSSAPS du 27 juillet 2007, avant la réutilisation en routine des machines. Les inspecteurs ont toutefois noté que cette reprise de l'activité de routine ne passe pas par une autorisation formalisée. Or, l'article R5212-28 du code de la santé publique impose qu'un registre des opérations de maintenance et de contrôles qualité internes et externes soit tenu à jour. Celui-ci doit permettre de consigner entre autres les résultats des différents contrôles réalisés, l'identité des personnes les ayant réalisés, la date de réalisation des contrôles, la date d'arrêt et de reprise d'exploitation en cas de non-conformité.

A13. Je vous demande de formaliser l'autorisation de reprise de l'activité de routine des appareils ayant subi une opération de maintenance, conformément à l'article R.5212-28 du code de la santé publique.

Formation à la radioprotection des travailleurs

Les inspecteurs se sont intéressés à la formation des travailleurs. Ils ont pu consulter le registre de la dernière formation à la radioprotection des travailleurs. Ils ont remarqué que cette formation n'a pas été dispensée aux radiothérapeutes, ni aux physiciens. Je vous rappelle que selon les articles R. 4451-47 et suivants du code du travail, l'ensemble des travailleurs susceptibles d'intervenir en zone surveillée et en zone contrôlée doivent bénéficier d'une formation à la radioprotection, dispensée par l'employeur. Cette formation doit être réalisée au moins tous les trois ans.

A14. Je vous demande de former l'ensemble des travailleurs susceptibles d'intervenir en zone réglementée, conformément aux articles cités ci-dessus. Vous m'informerez en particulier de la date effective de formation des médecins et des physiciens concernés.

Outil pour le suivi du personnel

Les inspecteurs se sont également intéressés au suivi réalisé au sein du service afin de s'assurer que l'ensemble des personnes susceptibles d'intervenir en zone réglementée respecte les conditions d'accès en zone. Ils ont noté que ce suivi n'est pas réalisé de manière exhaustive. Ainsi, la liste de personnes ayant suivi la formation à la radioprotection des patients en 2009 est effectivement disponible, mais il est difficile de déterminer si l'ensemble des personnels concernés y a effectivement participé. De plus, le service ne conserve pas de copie des attestations de formation dans le service. Enfin, les inspecteurs n'ont pas pu vérifier que l'ensemble des travailleurs exposés a bénéficié d'une visite médicale annuelle.

De manière générale, les inspecteurs ont soulevé la nécessité pour le service de se doter d'un outil permettant de recenser les dates des dernières formations (radioprotection des travailleurs et radioprotection des patients) ainsi que les dates de la dernière visite médicale pour chaque travailleur susceptible d'être exposé à des rayonnements ionisants. De la même manière, les inspecteurs n'ont pas pu consulter les diplômes de la formation à la radioprotection des patients.

A15. Je vous demande de vous doter d'un outil de suivi permettant de vous assurer que l'ensemble du personnel respecte les conditions d'accès en zone. Vous m'informerez des dispositions retenues.

Intervention de personnel extérieur

Il a été indiqué aux inspecteurs que du personnel extérieur au service intervient occasionnellement dans vos locaux. Dans ce cas particulier, le chef du service de radiothérapie doit transmettre les consignes particulières en matière de radioprotection à respecter dans son établissement aux chefs des entreprises extérieures (article R. 4451-8 du code du travail).

De manière générale, et conformément à l'article R. 4451-8 du code du travail, lorsqu'une entreprise extérieure intervient dans un établissement, le chef de cet établissement assure la coordination générale des mesures de prévention et transmet les consignes particulières applicables en matière de radioprotection.

D'autre part, les inspecteurs ont noté qu'aucun plan de prévention n'existe pour les entreprises extérieures qui interviennent au sein du service de radiothérapie. Les articles R. 4511-1 à 4512-12 du code du travail précisent les dispositions réglementaires à respecter lorsqu'une entreprise extérieure intervient dans un établissement.

A16. Je vous demande de transmettre les consignes applicables au sein de votre établissement aux chefs des entreprises extérieures qui interviennent dans le service de radiothérapie, conformément à l'article R. 4451-8 du code du travail. Vous m'indiquerez les dispositions retenues.

A17. Je vous demande d'établir un plan de prévention avec chaque entreprise extérieure qui intervient dans votre service, conformément aux articles R. 4511-1 à R. 4512-12 du code du travail. Celui-ci devra notamment préciser les consignes à respecter en matière de radioprotection. Vous m'informerez des dispositions retenues.

Programme des contrôles de radioprotection

Les inspecteurs ont constaté que les contrôles de radioprotection sont réalisés de manière satisfaisante et aux périodicités requises par la réglementation. Néanmoins, ils n'ont pas pu disposer d'un programme des contrôles internes et externes comme demandé par l'arrêté du 21 mai 2010. Ce planning doit être un outil opérationnel permettant de planifier la réalisation des contrôles pour ainsi mieux organiser le suivi.

A18. Je vous demande d'établir un programme des contrôles internes et externes de radioprotection, conformément à l'arrêté du 21 mai 2010.

COMPLÉMENTS D'INFORMATION

Analyses de poste / classement des travailleurs

Les inspecteurs ont noté que les remarques concernant les analyses de poste ont été prises en compte depuis la dernière inspection. En effet, l'analyse de poste des médecins prend désormais en compte le problème de l'activation de la tête de l'accélérateur. Néanmoins, l'étude ne conclut pas sur le classement des travailleurs.

B1. Je vous demande de finaliser les analyses de poste en précisant le classement des travailleurs.

Fiches d'exposition

Les inspecteurs ont consulté les fiches d'exposition réalisées pour le personnel du service de radiothérapie. Il a été indiqué que les fiches réactualisées n'avaient pas été transmises au médecin du travail. De plus, ces fiches n'étaient pas signées des travailleurs. Les inspecteurs n'ont donc pas pu savoir si le personnel a pris connaissance de ces documents.

B2. Je vous demande de transmettre l'ensemble des fiches d'exposition au médecin du travail, conformément à l'article R. 4451-59 du code du travail. Vous m'indiquerez les dispositions retenues afin que chaque salarié prenne connaissance de sa fiche d'exposition, conformément à l'article R. 4451-60 du code du travail.

Formation des nouveaux arrivants

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'aucune organisation n'a été formalisée afin d'encadrer la formation d'un nouvel arrivant au sein du service (toutes catégories professionnelles confondues). Il a cependant été signalé qu'une personne nouvellement embauchée reçoit les consignes et la formation nécessaires en matière de radioprotection et est formée par compagnonnage sur son poste.

De façon générale, les inspecteurs ont souligné la nécessité de définir une organisation pour la formation des nouveaux arrivants pour garantir ainsi la sécurité des traitements. Des points de contrôles (sous forme de check-list) afin de vérifier la compétence pourraient utilement être mis en place pour chaque mission que le travailleur doit exercer dans le cadre de son poste. Ceci est valable pour chaque catégorie de personnel qui intervient dans le processus radiothérapeutique.

B3. Je vous demande de formaliser une organisation pour la formation des nouveaux arrivants. Vous m'informerez des dispositions retenues et vous me transmettez une copie des documents produits.

✉

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses sous deux mois à réception de cette lettre. Je vous demande d'identifier clairement les engagements que vous seriez amené à prendre et de préciser, pour chacun d'eux, une échéance de réalisation.

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

SIGNE PAR
Pour le président de l'ASN et par délégation,
le chef de la division de Marseille

Pierre PERDIGUIER