

DIVISION DE MARSEILLE

Marseille, le 20 août 2012

CODEP – MRS – 2012 – 044980

**Centre de Haute Energie
10, boulevard Pasteur
06000 NICE**

Objet : Lettre de suite de l'ASN concernant l'inspection en radioprotection réalisée le 9 août 2012 dans votre établissement.

Réf. : - Lettre d'annonce CODEP – MRS – 2012 – 031357 du 19 juin 2012
- Inspection n° : INSNP-MRS-2012-0118
- Installation référencée sous le numéro : 088 – 0079 (*référence à rappeler dans toute correspondance*)

Monsieur,

Dans le cadre de la surveillance des activités nucléaires prévue par l'article L. 1333-17 du code de la santé publique, des représentants de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) ont réalisé, le 9 août 2012, 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 néfastes des rayonnements ionisants.

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.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection du 9 août 2012 avait pour objectif de faire un point complet sur la situation de votre centre, en matière de respect des dispositions fixées par le code de la santé publique et le code du travail sur la radioprotection. Elle visait également à vérifier le respect des engagements pris à la suite des inspections précédentes.

Il est apparu au cours de cette inspection que les engagements pris par le centre ont globalement été suivis. En 2010, les inspecteurs avaient relevé un certain retard dans l'application de la décision de l'ASN n° 2008-DC-0103 datant du 01/07/2008 et fixant les obligations d'assurance de la qualité en radiothérapie. Lors de l'inspection du 09/08/2012, les inspecteurs ont noté avec satisfaction le travail effectué par l'ensemble des équipes en la matière.

Les inspecteurs ont cependant souhaité attirer votre attention sur l'organisation mise en place en physique médicale. En effet, la mise en place prochaine d'une nouvelle technologie va nécessiter la mobilisation de l'ensemble de l'équipe de physique qui semble déjà bien chargée, au vu du plan d'organisation de la physique médicale établi dans votre centre.

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

A. DEMANDES D' ACTIONS CORRECTIVES

Organisation de la physique médicale

Les inspecteurs ont consulté le plan d'organisation de la physique médicale (POPM) établi pour votre service de radiothérapie. Ils ont noté que votre équipe de physique médicale est actuellement dotée de 2.6 ETP de personne spécialisée en radiophysique médicale (PSRPM), de 1.5 ETP de dosimétriste et de 0.5 ETP de technicien.

Les inspecteurs se sont intéressés à la quantification des tâches réalisées dans ce POPM. Celle-ci doit permettre de savoir si vous avez les ressources humaines nécessaires afin de réaliser l'ensemble des tâches qui incombent à l'unité de physique. Ils ont relevé certaines incohérences dans le calcul réalisé et ont soulevé la nécessité d'inclure les projets du service qui leur ont été indiqués. Ceci concerne notamment l'installation d'une nouvelle technologie (arthérapie dynamique) et la délégation de tâches supplémentaires au technicien et au dosimétriste. En vous demandant d'inclure les projets à court et moyen terme dans cette quantification, les inspecteurs ont souligné la nécessité de réfléchir rapidement à une organisation de l'équipe de physique ; la mise en place de l'arthérapie dynamique nécessitant une implication conséquente de l'ensemble des membres.

Par ailleurs, lors des inspections précédentes, les inspecteurs vous avaient demandé de réfléchir à une organisation dans le cas de l'absence d'une ou plusieurs personne(s) de l'équipe de physique. Les inspecteurs ont constaté que le mode dégradé que vous avez défini ne concerne que l'absence de deux PSRPM et d'un dosimétriste. Or, lors de l'absence, par exemple, d'un dosimétriste et d'une PSRPM, la situation de la physique médicale peut également devenir délicate. Pour l'absence de deux PSRPM et d'un dosimétriste, vous avez établi qu'un certain nombre de tâches ne pourraient être effectuées. Or, lors de l'inspection, il a été indiqué aux inspecteurs que ces tâches étaient bien réalisées (notamment les traitements par stéréotaxie). Les inspecteurs ont insisté sur le fait que le mode dégradé défini doit être réaliste et tenir compte des spécificités du centre.

A1. Je vous demande de revoir votre POPM en :

- **corrigeant les incohérences relevées par les inspecteurs dans la quantification des tâches,**
- **incluant les projets à court ou moyen terme dans la quantification (intégration de la mise en place de l'arthérapie dynamique et de l'éventuelle délégation de tâches supplémentaires au dosimétriste et au technicien),**
- **approfondissant la réflexion sur le mode dégradé. Celle-ci devra prendre en compte les situations défavorables et conduire à la hiérarchisation des tâches pour établir des priorités réalistes en cas d'absence d'un ou de plusieurs membre(s) de l'équipe de physique.**

Vous me transmettez une copie de ce document, validé par l'équipe de direction.

Présence des radiothérapeutes

En consultant les fiches d'évènements indésirables, les inspecteurs ont constaté que certaines d'entre elles concernaient la présence des médecins. D'après celles-ci, il peut arriver qu'aucun médecin ne soit présent dans le centre alors que des traitements de radiothérapie sont délivrés au patient. Je vous rappelle que le critère n°4 de l'Institut national du cancer (Inca) impose que pendant la durée de l'application des traitements aux patients, un médecin spécialiste en radiothérapie est présent dans le centre.

A2. Je vous demande de prendre les dispositions afin de respecter le critère n°4 de l'Inca. Vous m'informerez des dispositions retenues.

Système de management de la qualité

Les inspecteurs ont souligné le travail réalisé par les équipes et les progrès réalisés depuis la dernière inspection. Néanmoins, ils ont relevé les éléments suivants :

Manuel qualité et procédure de gestion documentaire

Les inspecteurs ont consulté le manuel qualité (QUA.MAN.01) et la procédure de gestion documentaire (QUA.PRO.01) établis pour le service de radiothérapie. Ces deux documents constituent la base du système qualité. Le manuel doit décrire le système mis en place, et la procédure de gestion documentaire permettre de comprendre comment est construit ce système.

A la lecture de ces deux documents et au regard du rôle qu'ils doivent jouer dans le système qualité, les inspecteurs ont relevé certaines incohérences. Par exemple, des doublons apparaissent : le manuel et la procédure de gestion documentaire précisent le type de document que le système contient (procédure, mode opératoire,...). Par ailleurs, la structure documentaire présentée dans le document QUA.MAN.01 n'est pas la même que celle présentée dans le document QUA.PRO.01 (ex : l'organisation du système présentée dans la procédure de gestion documentaire mentionne l'existence de protocoles et modes opératoires qui sont absents de l'organisation définie dans le manuel qualité). En outre, certains termes expliqués dans le manuel qualité ne sont pas définis de la même façon dans la procédure de gestion documentaire (ex : définition d'une procédure).

D'autre part, les termes et organisations définis au sein du système ne sont expliqués dans aucun des deux documents. Les inspecteurs ont relevé une organisation en place différente de celle expliquée dans le manuel qualité (ex : rôle du comité de pilotage, différence entre revue de direction et revue documentaire). En outre, les inspecteurs ont également noté que certaines organisations définies dans le manuel qualité n'étaient pas mises en place (ex : suivi des indicateurs).

De manière générale, les inspecteurs ont soulevé la nécessité de revoir le manuel qualité et la procédure de gestion documentaire de façon à ce que ceux-ci reflètent la réalité du fonctionnement de votre système qualité. Par ailleurs, l'ensemble des organisations définies dans votre manuel qualité doit être réalisée.

Je vous rappelle que l'article 5 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103 du 01/07/2008 fixe le contenu du manuel qualité.

A3. Je vous demande de modifier votre manuel qualité et votre procédure de gestion documentaire en prenant en compte les remarques ci-dessus, conformément à l'article 5 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103. Vous me transmettez une copie des documents modifiés.

Maîtrise des enregistrements

Les inspecteurs ont noté que certains documents (notamment ceux concernant la physique médicale) n'étaient pas encore intégrés au système qualité. Il a été indiqué aux inspecteurs que ce travail de mise à jour était prévu. Cependant, cette demande vous avait déjà été faite à la suite de la précédente inspection.

A4. Je vous demande d'intégrer l'ensemble des documents produits dans le système qualité, conformément aux articles 5 et 6 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103. Je vous demande de me tenir informé des dispositions retenues pour effectuer cette mise à jour.

Il a été indiqué aux inspecteurs qu'il existait deux classeurs contenant les documents du système qualité : le premier, géré par la qualitiennne et le second par les manipulateurs. En consultant ce dernier classeur, les inspecteurs ont noté que certains documents, qui n'étaient pas encore validés, étaient cependant utilisés en routine par les manipulateurs (ex : procédure de gestion des décalages pour les images réalisées avec le système embarqué). Les inspecteurs ont soulevé la nécessité que l'ensemble des documents applicables soit intégré au système qualité du centre et que le suivi du circuit de validation soit établi dans votre procédure de gestion documentaire.

D'une façon générale, en consultant par sondage des documents de votre système qualité, les inspecteurs ont noté que le logigramme concernant l'élaboration et la validation des documents qualité n'était pas respecté dans tous les cas. Certains documents sont élaborés et utilisés sans qu'aucune validation ne soit effectuée par la qualitiennne. Ceci ne contribue pas à la fiabilité du système que vous avez mis en place.

- A5. Je vous demande de vous organiser afin que le classeur des manipulateurs ne contienne que des documents applicables, conformément aux articles 5 et 6 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103. Les règles définies dans votre procédure de gestion documentaire devront être respectées. Vous me tiendrez informé des dispositions retenues.**

Les inspecteurs ont noté que les documents présents sur votre réseau informatique étaient des documents en format Word, non protégés en écriture. Ce système ne permet pas de garantir la sécurité du système mis en place. En effet, certains documents pourraient être modifiés ou supprimés sans que le circuit de validation ne soit respecté.

- A6. Je vous demande de mettre à jour votre système qualité de façon à ce que les travailleurs puissent avoir accès aux documents en vigueur sans ambiguïté possible avec des documents obsolètes, conformément à l'article 6 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103. Vous me tiendrez informé des dispositions mises en place**

Liste des documents du système

En consultant le sommaire des documents de votre système qualité et certains documents par sondage, les inspecteurs ont noté que cette liste contenait des documents en doublons (ex : procédure PHY.PRO.11 et ACC.PRO.05 identiques).

Par ailleurs, pour plus de lisibilité pour les utilisateurs du système, les inspecteurs ont soulevé la nécessité d'organiser votre liste des documents applicables par rapport à la cartographie des processus établie. Actuellement, votre liste des documents a été établie par thème. L'inconvénient est que ces thèmes ne correspondent pas à l'organisation définie dans le système qualité. Par exemple, nous pouvons trouver des documents concernant la dosimétrie in vivo dans la thématique « physique » mais également dans la thématique « accélérateur ». Or, ces deux documents sont concernés par le sous-processus « contrôle qualité traitement » qui fait partie du processus opérationnel. Aussi, lorsqu'un utilisateur souhaite connaître les documents se référant à un point particulier du traitement, il se peut que tous les documents en question ne soient pas utilisés.

- A7. Je vous demande de modifier votre liste des documents applicables en prenant en compte les remarques formulées ci-dessus. Vous me transmettez une copie du document mis à jour.**

Analyse des risques encourus par les patients

Les inspecteurs ont consulté l'analyse a priori des risques établie dans votre centre. Il a été indiqué que ce document avait été réalisé en prenant en compte le guide n° 4 de l'ASN (guide d'auto-évaluation des risques encourus par les patients en radiothérapie externe).

Si votre document a été établi en concertation avec les différents corps de métier intervenant dans votre service de radiothérapie, les inspecteurs ont cependant noté que la cotation gravité-fréquence n'avait pas été adaptée en prenant en compte les spécificités de votre centre. Or, le document produit par l'ASN constitue un guide. Il peut servir de modèle mais il doit être adapté car les risques ne peuvent pas être identiques dans chaque service de radiothérapie.

Par ailleurs, les inspecteurs ont noté que cette étude ne prend pas encore en compte les risques que pourraient amener la nouvelle activité d'archérapie et la mise en place du système d'imagerie embarquée bien que vous ayez commencé votre réflexion sur ces activités. Or, les activités précitées sont susceptibles de générer de nouveaux risques qu'il convient d'étudier en vue d'assurer le maintien de la sécurité des traitements.

Enfin, les inspecteurs ont noté que cette analyse a priori des risques vous a permis d'identifier des procédures à mettre en place. Il s'avère que les procédures identifiées dans le document présenté aux inspecteurs ne correspondent pas toujours aux procédures en vigueur dans le centre. La qualitiennne a indiqué aux inspecteurs que cette partie de l'analyse des risques serait mise à jour prochainement.

De manière générale les inspecteurs ont insisté sur le fait que cette analyse à priori des risques doit être un document vivant, qui doit être mis à jour au fur et à mesure des modifications qui interviennent dans le service et des décisions pouvant influencer sur les pratiques. Par exemple, lors des comités de retour d'expérience (CREX) servant à analyser les événements, certains risques peuvent être identifiés alors qu'ils n'avaient pas été prévus dans l'analyse initiale. Il conviendrait alors de modifier votre analyse en conséquence.

- A8. Je vous demande, conformément à l'article 8 de la décision n°2008-DC-0103,**
- d'adapter la cotation gravité-fréquence des risques que vous avez identifiés dans votre analyse des risques,
 - d'intégrer les risques induits par la nouvelle activité d'arthérapie et l'installation du système d'imagerie embarquée,
 - de mettre à jour la liste des procédures établies en réponse aux risques identifiés.

Vous veillerez également à faire évoluer votre analyse en fonction notamment de l'analyse de vos événements. Vous me transmettez une copie de votre document modifié.

Plan d'action concernant le système de management de la qualité

Au cours des discussions ayant eu lieu durant l'inspection, des projets concernant le système qualité ont été évoqués sans pour autant préciser d'échéance notamment concernant la mise en place d'indicateurs ou encore la réalisation de revue de direction. Ces éléments ont été définis dans le manuel qualité sans qu'aucune échéance de réalisation ne soit formalisée. Or, ces éléments font partie du système d'amélioration continue du système qu'il convient de mettre en place. Les inspecteurs ont soulevé la nécessité de vous doter d'un « plan d'action qualité » qui permettrait de fixer des objectifs concernant votre système et ainsi participer au système d'amélioration continue stipulé par l'article 6 de la décision n°2008-DC-0103.

- A9. Je vous demande de mettre en place un système d'amélioration continue de votre système, conformément à l'article 6 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103. Vous établirez un échéancier listant l'ensemble des projets concernant le système de management de la qualité. Ce plan d'actions comprendra les demandes concernant la qualité mentionnées dans la présente lettre de suite. Vous me transmettez une copie du document établi et vous me tiendrez informé des dispositions retenues concernant l'amélioration continue.**

Evènements significatifs

Les inspecteurs ont noté que vous disposez d'un système de gestion des événements significatifs qui fonctionne. Cependant, les inspecteurs ont noté que l'ensemble des médecins n'avait pas suivi la formation à l'identification des situations indésirables ou des dysfonctionnements conformément à l'article 10 de la décision n°2008-DC-0103. Au jour de l'inspection deux médecins n'avaient pas bénéficié de cette formation.

- A10. Je vous demande d'organiser une formation à l'identification des situations indésirables ou des dysfonctionnements pour les deux médecins manquants, conformément à l'article 10 de la décision de l'ASN n°2008-DC-0103. Vous me tiendrez informé des dispositions retenues et de la date effective de formation.**

Radioprotection des travailleurs

Formation à la radioprotection des travailleurs

Les inspecteurs ont consulté la liste des personnes ayant bénéficié de la formation à la radioprotection des travailleurs. Ils ont noté que l'ensemble des médecins n'avaient pas participé à cette formation depuis moins de trois ans, conformément aux articles R.4451-47 et R.4451-50 du code du travail. Par ailleurs, il a été indiqué aux inspecteurs que les absents aux sessions de formation étaient formés à leur retour. Aucune preuve de ces sessions supplémentaires n'a pu être présentée aux inspecteurs.

A11. Je vous demande d'assurer la formation à la radioprotection des travailleurs de l'ensemble de votre personnel, conformément aux articles du code du travail cité ci-dessus. Vous assurerez également la traçabilité de l'ensemble des formations que vous dispensez.

Consignes de sécurité

Les inspecteurs ont consulté la notice remise aux travailleurs susceptibles de pénétrer en zone contrôlée. Ils ont noté que les consignes à respecter en cas d'enfermement dans le bunker n'y sont pas mentionnées. Il a cependant été indiqué aux inspecteurs que ces consignes étaient évoquées lors de la formation à la radioprotection des travailleurs.

A12. Je vous demande de rajouter dans les documents transmis aux travailleurs susceptibles de pénétrer en zone contrôlée les consignes à respecter en cas d'enfermement dans le bunker de radiothérapie, conformément à l'article R. 4451-52 du code du travail. Vous me transmettez une copie du document modifié.

Analyse de poste

Les inspecteurs ont constaté qu'aucune étude de poste n'avait été formalisée pour les médecins. Actuellement, ceux-ci sont classés en catégorie « non exposé » sans justification particulière alors qu'ils pénètrent en zone réglementée. Cette demande avait déjà été formulée dans la lettre de suite de la précédente inspection.

A13. Je vous demande d'établir l'analyse de poste des médecins, conformément à l'article R.4451-11 du code du travail. Vous me transmettez une copie du document établi.

Etude de zonage

Les inspecteurs ont noté que le zonage du bunker d'irradiation était classé en zone contrôlée de façon continue. L'arrêté « zonage » du 15 mai 2006 prévoit la délimitation de zone réglementée intermittente dès que l'émission du faisceau d'irradiation n'est pas continue. Ceci s'applique donc à votre installation. Il a également été indiqué aux inspecteurs que l'ensemble des travailleurs pénétrant en zone contrôlée ne portait pas leur dosimétrie opérationnelle bien qu'elle soit obligatoire en zone contrôlée (article R.4451-67 du code du travail). Par ailleurs, le personnel de ménage, qui ne bénéficie pas d'un suivi dosimétrique particulier, pénètre également dans ces zones.

Le zonage intermittent du bunker d'irradiation permettrait d'une part de se rapprocher de la réalité du fonctionnement de votre service et, d'autre part, de ne pas banaliser le risque. Ceci serait également l'occasion de ne pas être en écart par rapport aux dispositions réglementaires concernant le port de la dosimétrie.

A14. Je vous demande d'engager une réflexion sur la délimitation du zonage dans les locaux où le faisceau d'irradiation n'est pas continu, conformément à l'arrêté du 15 mai 2006. Vous me tiendrez informé des dispositions retenues.

Intervention d'entreprises extérieures

Il a été indiqué aux inspecteurs que du personnel ne faisant pas partie de votre établissement pouvait intervenir au sein de votre service de radiothérapie. Dans ce cas particulier, le chef d'établissement 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). Il a cependant été indiqué aux inspecteurs que la physicienne présentait oralement les consignes aux travailleurs extérieurs.

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 ce dernier assure la coordination générale des mesures de prévention et transmet les consignes particulières applicables en matière de radioprotection. Ceci s'applique à l'intervention de médecins libéraux ou d'autres personnels qui ne seraient pas salariés de votre établissement.

A15. Je vous demande de transmettre aux chefs des entreprises extérieures qui interviennent dans votre service les consignes applicables en matière de radioprotection, conformément à l'article R.4451-8 du code du travail. Vous m'indiquerez les dispositions retenues.

B. COMPLEMENTS D'INFORMATION

Procédure de décalage

Il a été indiqué aux inspecteurs que les manipulateurs ne disposaient pas d'une procédure de décalage concernant les images portales réalisées en cours de traitement. Or, les inspecteurs ont pu constater l'existence d'une telle procédure dans le système de management de la qualité. Par ailleurs, les médecins ont indiqué aux inspecteurs que les manipulateurs avaient des consignes concernant les décalages à effectuer ou non à la suite de la réalisation de ces images. Le fait que des informations contradictoires aient été données aux inspecteurs montre la nécessité de clarifier cette consigne de travail auprès de vos travailleurs.

B1. Je vous demande de clarifier les pratiques concernant les décalages réalisés par les manipulateurs à la suite des images portales. Vous me tiendrez informé des dispositions retenues.

C. OBSERVATIONS

Planning de présence du dosimétriste et du technicien

Les inspecteurs ont consulté les plannings de présence des physiciennes, des médecins et des manipulateurs. Ils ont noté qu'aucun planning n'existait pour le dosimétriste et le technicien.

C1. Il conviendrait de mettre en place un planning pour le dosimétriste et le technicien. Vous me tiendrez au courant des dispositions retenues.

Mise en place d'une nouvelle technique

Vous avez indiqué aux inspecteurs vouloir mettre en place l'arthérapie pour la fin d'année 2012. Les inspecteurs ont constaté que le corpus documentaire (procédures, modes opératoires, etc) n'intègre pas actuellement cette nouvelle technique. Ils ont soulevé la nécessité de réfléchir dès à présent à l'organisation mise en place pour l'utilisation de l'arthérapie (instauration de nouvelles pratiques et modification de certaines pratiques actuelles).

C2. Il conviendrait de réfléchir dès à présent à la formalisation des pratiques concernant la mise en œuvre de l'arthérapie. Les documents produits devront être intégrés au système de management de la qualité. Vous me tiendrez informé des dispositions retenues.

Radioprotection des stagiaires

Il a été indiqué aux inspecteurs que vous pouviez accueillir ponctuellement des stagiaires. La radioprotection des stagiaires manipulateurs est globalement bien gérée. Si actuellement, aucun autre stagiaire n'intervient dans votre structure, il a été indiqué aux inspecteurs que cette problématique n'avait pas été correctement appréhendée lors du passage de précédents stagiaires en radiothérapie.

Je vous rappelle que vous devez assurer la coordination générale des mesures de prévention lorsque des personnels extérieurs interviennent dans votre établissement (article R. 4451-8 du code du travail). De ce fait, il vous appartient de communiquer à ces personnes, et spécifiquement aux stagiaires, les consignes à respecter en matière de radioprotection, et notamment afin de pénétrer en zone réglementée. Cela nécessite que les responsabilités de chaque entité responsable du stagiaire soient clairement établies (votre service de radiothérapie et l'organisme de formation).

C3. Il conviendra de vous organiser afin de respecter les prescriptions réglementaires édictées ci-dessus en matière de radioprotection lors des prochains accueils de stagiaires.

Evènements significatifs en radioprotection

Les inspecteurs ont constaté que votre système de déclaration des évènements significatifs en radioprotection à l'ASN fonctionnait. En effet, vous avez déjà déclaré plusieurs évènements à la division de Marseille de l'ASN. Cependant, vous n'avez jamais transmis de compte-rendu d'évènement significatif (CRES) dans les deux mois suivants vos déclarations. Or, les guides de l'ASN n°11 et 16 (guides précisant les modalités de déclaration des évènements) prévoient qu'un CRES soit envoyé aux mêmes destinataires de la déclaration deux mois après l'envoi de celle-ci.

C4. Il conviendra désormais de nous faire parvenir les CRES deux mois après l'envoi d'une déclaration à l'ASN.

☺

Vous voudrez bien me faire part de vos **observations et réponses concernant l'ensemble de ces points, incluant les observations, sous deux mois à réception de la présente**. 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.

Enfin, conformément à la démarche de transparence et d'information du public instituée par l'article L. 125-13 du code de l'environnement, je vous informe que le présent courrier sera également mis en ligne sur le site Internet de l'ASN (www.asn.fr).

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

**Pour le Président de l'ASN et par délégation,
Le Chef de la division de Marseille,**

SIGNE PAR

Pierre PERDIGUIER