

Division de Caen
Référence courrier : CODEP-CAE-2026-061290

**Centre Hospitalier Intercommunal Alençon
Mamers (CHICAM)**

25 rue de la Fresnay
61000 ALENCON

Caen, le 15 octobre 2026

Objet : Contrôle de la radioprotection
Lettre de suite de l'inspection du 15 septembre 2026 sur le thème la radioprotection dans le
domaine des pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au bloc opératoire

N° dossier Inspection n° INSNP-CAE-2026-0128
N° SIGIS : M610008

Références : [1] Code de l'environnement, notamment ses articles L. 592-19 et suivants
[2] Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-30 et R. 1333-166
[3] Code du travail, notamment le livre IV de la quatrième partie

Monsieur,

Dans le cadre des attributions de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) citées en références concernant le contrôle de la radioprotection, une inspection a eu lieu le 15 septembre 2026 dans votre établissement.

Je vous communique ci-dessous la synthèse de l'inspection ainsi que les demandes, constats 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 la décision d'enregistrement délivrée par l'ASNR.

SYNTHESE DE L'INSPECTION

L'inspection réalisée le 15 septembre 2026 avait pour objet de contrôler, par sondage, les dispositions de radioprotection des travailleurs, des patients et du public applicables aux pratiques interventionnelles radioguidées réalisées au sein du bloc opératoire du CHICAM, à travers l'utilisation de deux appareils mobiles émetteurs de rayonnements ionisants pouvant être utilisés dans six salles. La précédente inspection datait de 2020.

Afin de réaliser leur contrôle, les inspecteurs ont consulté en amont de l'inspection plusieurs documents relatifs à la radioprotection mise en œuvre au sein du centre hospitalier. Ils se sont entretenus le jour même avec la personne compétente en radioprotection, la responsable qualité, le directeur qualité, la professionnelle faisant fonction de cadre de bloc, le responsable biomédical, un chirurgien viscéral qui est également médecin coordonnateur ainsi qu'avec la chargée d'affaires du prestataire en physique médicale. Un entretien avec une infirmière de bloc opératoire a également été réalisé lors de la visite au cours de laquelle les inspecteurs ont pu visualiser les voyants lumineux et les consignes présents aux accès des salles de bloc ainsi que l'interface d'un des deux arceaux.

A l'issue de leur contrôle, les inspecteurs notent que plusieurs exigences réglementaires applicables au domaine de la radioprotection des travailleurs sont respectées telles que les études de zonage des salles de bloc qui ont été mises à jour, la réalisation des vérifications périodiques ainsi que la réalisation des travaux de mise en conformité des salles. Ils relèvent notamment la forte implication de la personne compétente en radioprotection qui réalise beaucoup de missions dont certaines dépassent son champ de compétence initial.

Malgré cet investissement, plusieurs écarts réglementaires vis-à-vis de la radioprotection des travailleurs applicable aux praticiens ont été constatés. Plusieurs d'entre eux n'ont pas été formés à la radioprotection des travailleurs, ne respectent pas le port de la dosimétrie opérationnelle ou encore ne sont pas à jour de leur suivi médical.

Pour ce qui concerne les exigences en matière de radioprotection des patients, les inspecteurs ont relevé également plusieurs écarts majeurs tels que l'absence de formation à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants pour deux tiers des praticiens et l'absence de justification de la formation à l'utilisation des arceaux pour certains. En outre, aucune habilitation de ces professionnels n'a été formalisée, que ce soit pour les dernières personnes recrutées ou suite à la mise en service du dernier arceau en 2025. Ces écarts réglementaires faisaient déjà l'objet de demandes d'actions correctives suite à l'inspection de 2020, et avaient fait l'objet d'engagements écrits de la direction. Le non-respect de ces engagements témoigne d'un défaut d'organisation et de pilotage de ces sujets au sein de l'établissement notamment dans le contexte de turn-over important depuis quelques années. Ces écarts seront à traiter prioritairement parmi l'ensemble des demandes qui suivent et feront l'objet d'un suivi renforcé.

Enfin, le déploiement d'une véritable démarche d'optimisation des doses délivrées doit être réalisé avec le concours du médecin coordonnateur.

I. DEMANDES A TRAITER PRIORITAIREMENT

Il convient de souligner que les demandes suivantes, déjà notifiées à l'issue de l'inspection de 2020, sont toujours d'actualité en 2026, et ce, malgré un engagement écrit de la direction en date du 23 février 2021.

Formation à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales

Conformément au II. de l'article L. 1333-19 du code de la santé publique, les professionnels pratiquant des actes de radiodiagnostic exposant les personnes à des rayonnements ionisants et les professionnels participant à la réalisation de ces actes doivent bénéficier dans leur domaine de compétence, d'une formation théorique et pratique relative à l'exercice pratique et à la protection des personnes exposées à des fins médicales.

La décision n°2019-DC-0669¹ de l'Autorité de sûreté nucléaire précise les modalités de la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales.

Conformément à l'article 10 de la décision susnommée, une attestation individuelle de formation est remise à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de l'évaluation des connaissances. Cette attestation doit être présentée sur demande aux inspecteurs de la radioprotection de l'ASNR.

Les inspecteurs ont constaté que sur une douzaine de praticiens exerçant des pratiques interventionnelles au bloc opératoire, seul un tiers était formé. Pour autant, aucune prévision de formation n'a pu être présentée aux inspecteurs pour les praticiens qui n'ont a priori jamais été formés ni pour les deux d'entre eux pour lesquels la validité de la formation avait expiré.

En revanche, les inspecteurs soulignent positivement la formation des infirmiers de bloc opératoire

Demande I.1 : Fournir les justificatifs de formation pour les praticiens qui n'ont pas transmis leurs attestations. A défaut, planifier au plus vite les sessions de formations manquantes.

Mettre en place un suivi régulier des échéances de cette formation afin de garantir le respect des obligations réglementaires dans la durée.

J'attire votre attention sur le fait que la formation à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants constitue un prérequis avant toute utilisation d'un appareil médical émetteur de rayonnements ionisants.

Assurance de la qualité en imagerie médicale – habilitation des praticiens

La décision ASN n°2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 relative à la mise en place de l'assurance de la qualité en imagerie médicale, dispose que le système de gestion de la qualité soit défini et formalisé au regard de l'importance du risque radiologique pour les personnes exposées, en tenant compte de la cartographie des risques réalisée en application de l'article R. 1333-70 du code de la santé publique. En outre, le système de gestion de la qualité doit décrire les modalités de justification des actes ainsi que les modalités d'habilitation au poste de travail, pour tous les nouveaux arrivants ou lors d'un changement de poste ou de dispositif médical.

Suite à la mise en service de l'arceau de bloc de marque GE et de type OEC One en janvier 2025, les inspecteurs ont pu consulter la feuille d'émargement correspondant à la formation à l'utilisation de l'appareil dispensée par le constructeur, session au cours de laquelle sept praticiens étaient présents. Pour les quatre autres praticiens, dont certains sont arrivés depuis, aucun justificatif de formation n'a pu être présenté aux inspecteurs.

¹ Arrêté du 27 septembre 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0669 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 11 juin 2019 modifiant la décision n° 2017-DC-0585 du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales

En outre, aucun justificatif de formation à l'utilisation de l'appareil plus ancien de marque Siemens et de modèle Arcadis Varic n'a pu être présenté, quelle que soit l'ancienneté en poste des praticiens.

Demande I.2 : S'assurer que tous les praticiens aient reçu une formation à l'utilisation des appareils de radiologie qu'ils sont amenés à manipuler pour leurs actes chirurgicaux et en garder la traçabilité. Transmettre les justificatifs de formation à l'utilisation de l'appareil Siemens pour l'ensemble des praticiens exerçant des pratiques interventionnelles radioguidées ainsi que les justificatifs de formation des quatre praticiens n'ayant pas été formés à l'utilisation de l'appareil de marque GE en janvier 2025.

Dans le cadre de l'instruction de votre demande d'enregistrement initiale déposée en mars 2025 pour la détention et l'utilisation des arceaux de bloc, vous aviez transmis une procédure référencée « BOP-CHIC-PR-006 » présentant les modalités d'habilitation aux postes de travail soumis aux rayonnements ionisants au bloc opératoire. Pour autant, lors de l'inspection, aucune habilitation n'a pu être présentée, que ce soit pour les praticiens ou le personnel paramédical, alors qu'un nouvel arceau venait d'être mis en service et qu'un praticien orthopédique a pris ses fonctions depuis.

Demande I.3 : formaliser le processus d'habilitation au poste de travail des praticiens et des IBODE en priorisant dans un premier temps les chirurgiens. Transmettre l'habilitation du chirurgien orthopédique ayant pris son poste en mai 2025.

Justifier les raisons de l'absence d'utilisation des trames d'habilitation.

II. AUTRES DEMANDES

Evaluation individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants

Conformément à l'article R. 4451-52 du code du travail, préalablement à l'affectation au poste de travail, l'employeur évalue l'exposition individuelle des travailleurs accédant aux zones délimitées. Cette évaluation individuelle préalable, doit comporter les informations suivantes : la nature du travail, les caractéristiques des rayonnements ionisants auxquels le travailleur est susceptible d'être exposé, la fréquence des expositions ainsi que la dose équivalente ou efficace que le travailleur est susceptible de recevoir sur les douze mois consécutifs à venir, en tenant compte des expositions potentielles et des incidents raisonnablement prévisibles inhérents au poste de travail.

Conformément à l'article R. 4451-54 du code du travail, l'employeur communique l'évaluation individuelle préalable au médecin du travail lorsqu'il propose un classement du travailleur au titre de l'article R. 4451-57. Au regard de la dose évaluée l'employeur classe le travailleur et recueille l'avis du médecin du travail sur le classement. L'employeur actualise en tant que de besoin ce classement au regard, notamment, de l'avis d'aptitude médicale, des conditions de travail et des résultats de la surveillance de l'exposition des travailleurs.

Les inspecteurs ont noté que les évaluations individuelles de l'exposition avaient bien été réalisées en prenant en compte des incidents raisonnablement prévisibles tels que l'absence de port d'équipement de protection individuel ou encore une erreur dans le mode d'irradiation utilisé. Pour autant, les évaluations ne précisent pas l'orientation du tube radiogène alors que pour certains actes orthopédiques, il peut être orienté à l'horizontal ou tube en haut.

Demande II.1 : compléter l'étude prévisionnelle dosimétrique en précisant les conditions d'utilisation des appareils (positionnement du tube émetteur de rayonnements ionisants) en fonction des spécialités.

Information et formation des travailleurs exposés

Conformément à l'article R. 4451-58 du code du travail, l'employeur veille à ce que chaque travailleur accédant à des zones délimitées reçoive une information appropriée. Les travailleurs disposant d'une surveillance dosimétrique individuelle au sens du I de l'article R. 4451-64 reçoivent une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques réalisée conformément à la section 4 du présent chapitre.

Cette information et cette formation portent, notamment, sur : les conditions d'accès aux zones délimitées, les règles particulières établies pour les femmes enceintes, les modalités de surveillance de l'exposition individuelle et d'accès aux résultats dosimétriques et la conduite à tenir en cas d'accident ou d'incident. Cette formation est prise en charge par l'employeur et renouvelée au moins tous les trois ans.

Sur les vingt-six professionnels bénéficiant d'une surveillance dosimétrique individuelle, seul un tiers a suivi en 2025 une formation à la radioprotection des travailleurs, les autres n'ayant pas suivi de formation depuis au moins 3 ans, les seuls professionnels formés relèvent du domaine paramédical. Les inspecteurs ont noté par ailleurs que seulement 34% des professionnels non classés amenés à participer aux pratiques interventionnelles radioguidées au bloc opératoire avait reçu une information à la radioprotection.

Demande II.2 : veiller à ce que l'ensemble des professionnels bénéficiant d'une surveillance dosimétrique individuelle soit à jour de leur formation à la radioprotection des travailleurs.

Demande II.3 : pour tous les professionnels non classés participant à la réalisation des pratiques interventionnelles radioguidées, faire en sorte qu'une information appropriée à la radioprotection des travailleurs leur ait été délivrée, en garder la traçabilité.

Port de la dosimétrie

L'article R. 4451-64 du code du travail dispose que l'employeur mette en œuvre une surveillance dosimétrique individuelle appropriée lorsque le travailleur est classé.

Par ailleurs, le 1° de l'article R. 4451-33-1 du code du travail dispose que, à des fins de surveillance radiologique préventive et d'alerte en cas d'exposition anormale, l'employeur équipe d'un dosimètre opérationnel tout travailleur entrant dans une zone contrôlée définie au 1° du I de l'article R. 4451-23.

Suite aux évaluations des risques liés à l'utilisation des arceaux de bloc opératoire, vous avez défini pour les trois salles les plus utilisées des zones contrôlées vertes à proximité du patient. Ces zones correspondent aux emplacements occupés par les chirurgiens et les aides opératoires lors des pratiques interventionnelles

radioguidées. Vos interlocuteurs ont précisé que les chirurgiens de toute spécialité étaient amenés à effectuer leurs actes opératoires dans ces trois salles prioritairement. Pour autant, suite à la consultation du logiciel de dosimétrie opérationnelle sur les douze derniers mois, les inspecteurs ont constaté qu'une seule chirurgienne portait régulièrement sa dosimétrie opérationnelle parmi les praticiens. Par ailleurs, vos interlocuteurs ont mentionné que le port de la dosimétrie à lecture différée était très disparate.

Demande II.4 : veiller au port effectif de :

- **la dosimétrie à lecture différée par les professionnels bénéficiant d'une surveillance dosimétrique individuelle ;**
- **la dosimétrie opérationnelle par tous les travailleurs susceptibles d'entrer en zone contrôlée au bloc opératoire.**

Suivi médical des travailleurs exposés

L'article R. 4451-82 du code du travail précise qu'un travailleur classé bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé dans les conditions prévues aux articles R. 4624-22 à R. 4624-28.

L'article R. 4624-28 du code du travail précise que les travailleurs classés en catégorie B bénéficient d'une visite médicale selon une périodicité que le médecin du travail 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 noté qu'aucun des praticiens n'était à jour de sa visite médicale. Les trois derniers arrivés en poste respectivement en 2023, 2024 et 2025 n'ont, quant à eux, bénéficié d'aucune visite médicale permettant de se voir délivrer une aptitude médicale à leur prise de poste.

Demande II.5 : assurer le suivi médical renforcé des professionnels classés en catégorie B, une visite médicale devant être effectuée tous les deux ans. J'attire votre attention sur le fait qu'une aptitude médicale constitue un prérequis à la prise de poste.

Coordination générale des mesures de prévention et plan de prévention

L'article R. 4451-35 du code du travail précise que le chef de l'entreprise utilisatrice assure la coordination générale des mesures de prévention lors d'une opération exécutée par une entreprise extérieure. L'article R. 4512-7 du code du travail précise lorsque les travaux à accomplir sont au nombre des travaux dangereux fixés par l'arrêté du 19 mars 1993² dont les rayonnements ionisants font partie, un plan de prévention doit être établi entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise extérieure.

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

Les inspecteurs ont pu consulter un plan de prévention que vous avez établi avec votre prestataire qui réalise les vérifications de radioprotection ainsi que les contrôles de qualité externe.

² L'arrêté du 19 mars 1993 fixant, en application de l'article R.237-8 du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi un plan de prévention identifie, entre autres, les travaux exposant à des rayonnements ionisants comme « travaux dangereux ».

En revanche, vos interlocuteurs ont indiqué qu'aucun plan de prévention n'avait été établi avec le chirurgien orthopédique libéral ainsi qu'avec les entreprises de travail temporaire auxquelles vous faites régulièrement appel pour faire intervenir des infirmiers intérimaires au bloc opératoire.

Demande II.6 : établir des plans de prévention avec le chirurgien orthopédique libéral qui exerce des pratiques interventionnelles au bloc opératoire ainsi qu'avec les entreprises de travail temporaire auxquelles vous faites appel pour le personnel paramédical participant aux pratiques interventionnelles radioguidées.

Mise en œuvre du principe d'optimisation des doses délivrées aux patients

L'article R.1333-57 du code de la santé publique prévoit que soit mise en œuvre, lors du choix de l'équipement, de la réalisation de l'acte, de l'évaluation des doses de rayonnements, une démarche d'optimisation tendant à maintenir la dose de rayonnements au niveau le plus faible raisonnablement possible.

Pour les actes qui présentent un fort enjeu de radioprotection pour les patients, des niveaux de référence diagnostiques (NRD) sont établis et mis à jour par l'Autorité de sûreté nucléaire à travers la décision n°2019-DC-06673, en tenant compte des résultats transmis à l'ASNR et des niveaux de référence diagnostiques recommandés au niveau européen.

Pour les autres actes réalisés au bloc opératoire ne figurant pas dans la décision précédemment citée, des niveaux de référence nationaux ont néanmoins été établis par la société française de physique médicale à travers son rapport numéro 40 de décembre 2020.

L'article n°7 de la décision n°2019-DC-0660 de l'ASN précise la mise en œuvre du principe d'optimisation à travers notamment la formalisation de procédures par type d'actes dans le système de gestion de la qualité.

Les inspecteurs ont noté que plusieurs évaluations dosimétriques pour différents actes avaient été réalisées depuis 2020. Néanmoins, aucune démarche d'optimisation des doses ne s'est vraiment mise en place. Les recommandations d'optimisation émises par la physicienne suite aux évaluations dosimétriques consultées, n'ont pas été suivies d'actions, aucun échange avec les praticiens n'ayant été organisé. La communication auprès des professionnels paramédicaux des niveaux de référence de quelques actes a tout juste été initiée avant l'inspection par un affichage sur les arceaux de bloc. Les protocoles opératoires n'ont par ailleurs pas été modifiés depuis 2020 pour intégrer les paramètres d'optimisation à mettre en œuvre suite aux évaluations dosimétriques, et les niveaux de référence locaux (NRL) n'y sont pas mentionnés.

En outre, pour l'acte a priori le plus irradiant réalisé au bloc opératoire, l'ablation de calculs rénaux (la lithotritie), aucune évaluation dosimétrique n'a été effectuée jusqu'à présent, alors qu'il semble pratiqué régulièrement.

Enfin, les inspecteurs ont relevé que suite au dépassement de quatre fois le NRL pour un acte en orthopédie, une fiche d'événement indésirable avait été rédigée avec une analyse de l'événement en cours. Néanmoins, une clarification des seuils définis comme devant déclencher une action paraît nécessaire. Les échanges et la consultation des documents (plan d'organisation de la physique médicale, affichage sur les arceaux et à proximité

³ Arrêté du 23 mai 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés

de la borne de dosimétrie opérationnelle) ont mis en évidence une confusion entre deux ou quatre fois le NRL ou le NRD national.

Demande II.7 : réaliser l'évaluation dosimétrique de l'acte « lithotritie ».

Demande II.8 : structurer la démarche d'optimisation en impliquant davantage le médecin coordonnateur dans les actions de sensibilisation entreprises par le physicien médical auprès des praticiens. Le formaliser dans le plan d'organisation de la physique médicale.

Demande II.9 : conformément aux exigences de l'article 7 de la décision n°2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire, mettre à jour les procédures opératoires suite aux résultats des évaluations dosimétriques.

Demande II.10 : clarifier les seuils dosimétriques définis comme devant déclencher une action.

Compte-rendu d'acte

L'article 1er de l'arrêté du 22 septembre 2006⁴ dispose que le médecin réalisateur de l'acte doit faire figurer dans les comptes-rendus d'acte les éléments d'identification du matériel utilisé ainsi que les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure.

Après avoir consulté des comptes rendus d'acte de plusieurs spécialités, les inspecteurs ont constaté qu'excepté pour la pose de chambre implantable, l'identification de l'appareil utilisé au cours de la procédure interventionnelle radioguidée n'était pas mentionnée.

Demande II.11 : veiller à ce que tous les comptes-rendus d'acte des pratiques interventionnelles radioguidées comportent les éléments d'identification de l'appareil utilisé.

Vérification initiale des lieux de travail

Conformément à l'article R. 4451-40 du code du travail, lors de la mise en service dans l'établissement, l'employeur procède à une vérification initiale des équipements de travail émettant des rayonnements ionisants, en vue de s'assurer qu'ils sont installés conformément aux spécifications prévues, le cas échéant, par la notice d'instructions du fabricant et qu'ils peuvent être utilisés en toute sécurité.

Conformément à l'article R. 4451-44 du code du travail, à la mise en service de l'installation, l'employeur procède aux moyens de mesurages, dans les zones délimitées au titre de l'article R. 4451-24, à la vérification initiale du niveau d'exposition externe.

Ces vérifications initiales sont réalisées par un organisme accrédité.

Les inspecteurs ont noté qu'un rapport de vérification initiale de radioprotection de l'équipement avait bien été réalisé en janvier 2025 lors de la mise en service de l'appareil de marque GE et de type OEC One. En revanche, aucune vérification initiale des lieux de travail n'a pu leur être présentée.

⁴ Arrêté du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte-rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants

Demande II.12 : procéder à la vérification initiale des lieux de travail suite à la mise en service de l'appareil de marque GE et de type OEC One.

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

Contrôle de qualité interne

Constat d'écart III.1 : le tableau de pilotage des contrôles de qualité des arceaux du bloc opératoire suivi par le service biomédical, ne mentionne pas la réalisation du contrôle de qualité interne annuel. En outre, le tableau de suivi des non-conformités récemment mis en place prévoit une colonne pour préciser les modalités de levée des non-conformités mais cette dernière n'a pas été renseignée alors qu'une non-conformité a donné suite à une action soldée.

Formation à la déclaration interne des événements indésirables

Constat d'écart III.2 : les inspecteurs ont noté que la formation à la déclaration interne des événements indésirables ne semblait pas systématique.

*
* * *

Vous voudrez bien me faire part, **sous deux mois**, et **selon les modalités d'envois figurant ci-dessous**, de vos remarques et observations, ainsi que des dispositions que vous prendrez pour remédier aux constatations susmentionnées et répondre aux demandes. Pour les engagements que vous prendriez, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

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'ASNR (www.asn.fr).

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

Le chef de la division de Caen

Signé

Côme DOUBLET