

## **Guide d'utilisation du formulaire de demande d'expertise pour un incident/accident associé au retraitement des dispositifs médicaux**

- Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux -

## Table des matières

<b>1</b>	<b>BUT</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PORTÉE</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>RESPONSABILITÉS</b> .....	<b>3</b>
3.1	ÉTABLISSEMENTS.....	3
3.2	AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	4
3.3	CENTRE D'EXPERTISE EN RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE L'INSPQ.....	4
<b>4</b>	<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>PRINCIPES GÉNÉRAUX</b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>OUTIL ET SOUTIEN DE TRANSMISSION</b> .....	<b>6</b>
6.1	FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXPERTISE.....	6
6.2	TRANSMISSION DE LA DEMANDE D'EXPERTISE .....	6
6.2.1	<i>Pour obtenir le formulaire</i> .....	6
6.2.2	<i>Pour acheminer le formulaire et les documents joints</i> .....	6
<b>7</b>	<b>FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXPERTISE</b> .....	<b>7</b>
	SECTION 1. « IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT » .....	7
	SECTION 2. « NATURE DE LA DEMANDE ET RÉFÉRENCE AU FORMULAIRE AH-223 » .....	8
	SECTION 3. « GESTIONNAIRES RESPONSABLES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE L'AGENCE RÉGIONALE » .....	8
	SECTION 4. « TYPE DE PROBLÉMATIQUE ».....	8
	SECTION 5. « RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DISPOSITIF MÉDICAL » .....	9
	SECTION 6. « RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES POUR UN ACCIDENT » .....	11
	SECTION 7. « LISTE DES DOCUMENTS JOINTS » .....	12
	SECTION 8. « PARTIE RÉSERVÉE AU CERDM » .....	12

## 1 BUT

Ce guide vise à préciser les responsabilités et les modalités d'utilisation du formulaire de demande d'expertise pour un incident/accident associé au retraitement des dispositifs médicaux. Il explique la manière de compléter les différents champs constituant le formulaire de la demande d'expertise.

## 2 PORTÉE

Ce guide est destiné aux établissements et aux agences régionales de santé et de services sociaux qui font une demande d'expertise pour un incident/accident associé au retraitement des dispositifs médicaux au Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

## 3 RESPONSABILITÉS<sup>1</sup>

### 3.1 Établissements

Lorsque survient un incident ou accident associé au retraitement des dispositifs médicaux, l'établissement se doit :

#### D'évaluer

- De procéder à une analyse microbiologique ou biochimique, si nécessaire, des débris tissulaires ou autres, liquides biologiques ou sang présumé pour préciser la nature du ou des spécimens. Il est essentiel de conserver ces spécimens pour expertise ultérieures. L'INSPQ peut vous soutenir pour ces analyses;
- De vérifier immédiatement la procédure interne pour le nettoyage, la désinfection de haut niveau/stérilisation et sa conformité aux instructions du fabricant ainsi que les autres conditions tels le rangement, le transport, tant à la centrale qu'aux divers sites de stérilisation de l'établissement;
- D'apporter les correctifs si nécessaire;
- De revoir les bases de données de Santé Canada disponibles sur son site internet si cette situation particulière a déjà fait l'objet d'une mise en garde, d'un avis ou d'une mise à jour;
- De remplir le formulaire AH-223.

<sup>1</sup> Les responsabilités des établissements et des agences régionales ont été adaptées du document de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux intitulé : *Dispositif médical réutilisable : Mécanisme décisionnel relié au traitement d'un risque d'infection nosocomiale*. Les responsabilités du centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'INSPQ ont été adaptées de l'entente MSSS-INSPQ pour le développement et la consolidation d'une expertise en retraitement des dispositifs médicaux.

#### D'agir

- De procéder à l'évaluation de l'ensemble de la situation, de préciser la nature et la sévérité des risques en cause, d'identifier et d'examiner les options et de choisir la stratégie pour mettre en place les actions correctrices appropriées ainsi que d'en assurer le suivi. En effet, il est de la responsabilité de l'établissement de décider et de procéder rapidement aux actions nécessaires (cessation d'utilisation d'instruments, relance des usagers, etc.) pour assurer la sécurité des soins en fonction des causes spécifiques identifiées à l'origine du problème;
- De mettre à contribution, pour toutes ces actions, l'ensemble des ressources concernées de l'établissement : l'infirmière en prévention et contrôle des infections, le responsable du comité; de prévention des infections, le médecin microbiologiste-infectiologue, le responsable et le gestionnaire en retraitement des dispositifs médicaux, le responsable du service de génie biomédical, le chef du département clinique ou service clinique concerné, le directeur des services professionnels, la directrice des soins infirmiers, le gestionnaire des risques et toute autre collaboration indiquée;
- D'informer le directeur général de l'établissement, selon les modalités prévues au règlement de l'établissement;
- De demander par l'entremise du directeur général ou de son délégué, l'aide de l'agence régionale et de ses experts pour les soutenir dans l'analyse de la problématique et sa résolution, si nécessaire.

#### De rapporter

- De signaler l'incident ou l'accident à Santé Canada, Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) avec l'aide du formulaire fourni à cet effet;
- De signaler l'incident ou l'accident au fabricant;
- D'aviser le coordonnateur du Regroupement des programmes d'assurances du réseau à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux;

### 3.2 Agences régionales de santé et des services sociaux

Compte tenu des responsabilités que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'agence régionale s'assure de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Elle est le point de convergence naturel des informations et coordonne les actions des établissements sur l'ensemble de son territoire. Elle informe également le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Elle s'assure de mettre à la disposition des établissements et des professionnels l'ensemble des ressources de soutien nécessaires pour l'analyse des problématiques et la mise en place des actions nécessaires et pertinentes notamment lorsque survient un incident ou un accident associé au retraitement des dispositifs médicaux.

Elle le fait en collaboration d'experts de son territoire entre autres de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales et au besoin en collaboration du Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'INSPQ.

### 3.3 Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'INSPQ

En soutien aux responsabilités des agences régionales, le centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux de l'INSPQ réalise des analyses techniques, cliniques et de risque populationnel lorsque survient un incident ou accident associé au retraitement des dispositifs médicaux.

Notamment, l'INSPQ :

- Reçoit de l'Agence régionale chacune des demandes d'expertise;
- Procède aux analyses techniques, cliniques et de risque populationnel ainsi qu'aux analyses des actions prises par l'établissement et l'Agence régionale;
- Si nécessaire et en fonction de la nature de la demande, met en place un comité d'évaluation;
- Fait les recommandations à l'Agence régionale sur chacune des demandes d'expertise;
- Fait les recommandations au Ministre et au Directeur national de santé publique et Sous-ministre adjoint lorsque l'incident/accident s'avère suprarégional;
- Transmet au Ministre l'ensemble des rapports des demandes d'expertise en relation avec un accident et un rapport sommaire des demandes d'expertise en relation avec un incident.

#### 4 DÉFINITIONS

##### **Incident– Accident**

L'INSPQ retient la définition suivante, adaptée de l'article 183.2 de la *Loi 113 sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux* :

##### **Incident**

S'agissant du retraitement d'un dispositif médical, l'application de la définition d'un incident réfère à :

« Toute dérogation à une norme reconnue de retraitement d'un dispositif médical ayant été constatée après qu'il eut franchi les derniers contrôles de qualité préalables à son entreposage ou à sa mise en circulation pour utilisation, sans que le dispositif n'ait été utilisé à l'endroit d'un usager ».

##### **Accident**

S'agissant du retraitement d'un dispositif médical, l'application de la définition d'un accident réfère à :

« Toute utilisation à l'endroit d'un usager d'un dispositif médical ayant fait l'objet d'une dérogation à une norme reconnue de retraitement d'un dispositif médical, une telle utilisation devant systématiquement être présumée comme pouvant entraîner une conséquence sur l'état de santé de l'utilisateur ».

##### **Dispositif médical**

L'INSPQ retient la définition de Santé Canada et de la Loi sur les aliments et drogues. Ainsi, la loi définit un dispositif comme étant :

« Tout article, instrument, appareil ou dispositif, y compris tout composant, partie ou accessoire de ceux-ci, fabriqué ou vendu pour servir, ou présenté comme pouvant servir :

- a) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal ou de leurs symptômes, chez l'être humain ou les animaux;
- b) à la restauration, à la correction ou à la modification d'une fonction organique ou de la structure corporelle de l'être humain ou des animaux;
- c) au diagnostic de la gestation chez l'être humain ou les animaux;
- d) aux soins de l'être humain ou des animaux pendant la gestation et aux soins prénatals et post-natals, notamment les soins de leur progéniture. »

Sont visés par la présente définition les moyens anticonceptionnels, tandis que les drogues en sont exclues.

Est défini dans le règlement un dispositif médical comme étant :

« Un instrument, au sens de la Loi, à l'exclusion des instruments destinés à être utilisés à l'égard des animaux. (*medical device*) ».

## 5 PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Tous les champs doivent être complétés.
- Si un champ est non applicable, la mention NA doit être inscrite dans l'espace approprié.
- Si un élément est non déterminé, la mention ND doit être inscrite dans l'espace approprié.
- Pour les utilisateurs n'ayant pas accès à la liste déroulante de certains champs, inscrire manuellement le choix de la réponse. L'inscription manuelle doit se faire de la même manière que se ferait l'inscription électronique.
- Des liens à partir du formulaire sont disponibles afin d'accéder directement au site de recherche correspondant, pour y accéder appuyer sur Ctrl et l'adresse du champ approprié en même temps.

## 6 OUTIL ET SOUTIEN DE TRANSMISSION

### 6.1 Formulaire de demande d'expertise

Le formulaire comprend les sections suivantes :

1. Identification de l'établissement demandeur;
2. Nature de la demande d'expertise et référence au formulaire AH-223;
3. Identification des gestionnaires responsables dans l'établissement et à l'agence régionale;
4. Type de problématique;
5. Renseignements relatifs au dispositif médical;
6. Renseignements spécifiques pour un accident;
7. Liste des documents joints à la demande.

### 6.2 Transmission de la demande d'expertise

#### 6.2.1 Pour obtenir le formulaire

Le formulaire version papier est en annexe du présent document. Une copie du formulaire électronique peut être obtenue à la suite d'une demande à l'adresse suivante : [cerdm@inspq.qc.ca](mailto:cerdm@inspq.qc.ca).

#### 6.2.2 Pour acheminer le formulaire et les documents joints

La version papier du formulaire et les documents joints (s'il y a lieu) peuvent être acheminés par :

Télécopie au numéro suivant : 1-514-864-5195

La version électronique du formulaire et les documents joints (s'il y a lieu) peuvent être acheminés par :

Courriel à l'adresse suivante : [cerdm@inspq.qc.ca](mailto:cerdm@inspq.qc.ca)

Un accusé réception sera retourné dans les jours suivants la réception de la demande d'expertise dûment complétée.

## 7 FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXPERTISE

### Section 1. « Identification de l'établissement »

Compléter les champs suivants :

#### Champ **Date**

Inscrire la date de rédaction de la demande.

Utiliser le champ déroulant afin d'accéder au calendrier électronique; ou

Inscrire manuellement la date selon la méthode suivante : AAAA-MM-JJ

Ex. : 2011-07-18

#### Champ **Région**

Inscrire le numéro de la région où se situe l'établissement qui fait la demande d'expertise en référant à la nomenclature du répertoire du MSSS.

Ex. : 06 pour Montréal

#### Champ **Établissement**

Inscrire le nom de l'établissement qui fait la demande d'expertise en se référant à la nomenclature du répertoire des établissements du MSSS.

Ex. : CSSS de Jonquière, CHUM

#### Champ **Installation**

Inscrire le nom de l'installation

Ex. : Hôpital Notre-Dame

Inscrire NA si non approprié

#### Champ **Nom du demandeur**

Inscrire le nom de la personne qui fait la demande d'expertise

Le nom doit être inscrit selon le carnet d'adresse SSSS de Lotus Notes.

#### Champ **Titre**

Inscrire le titre d'emploi de la personne qui fait la demande d'expertise.

#### Champ **Téléphone**

Inscrire le numéro de téléphone de la personne qui fait la demande d'expertise.

Le numéro de téléphone doit être inscrit dans le champ désigné de la façon suivante :

Code régional-nnn-nnnn poste nnnn

Ex. : 514-338-2184 poste 9999

#### Champ **Télécopieur**

Inscrire le numéro de télécopieur de la personne qui fait la demande d'expertise.

Le numéro de télécopieur doit être inscrit dans le champ désigné de la façon suivante :

Code régional-nnn-nnnn poste nnnn

Ex. : 514-338-2184 poste 9998

#### Champ **Courriel**

Inscrire l'adresse courriel de la personne qui fait la demande d'expertise.  
L'adresse courriel doit être inscrite selon le carnet d'adresse SSSS de Lotus Notes.  
Ex. : Marc.Trembley.hsc@ssss.gouv.qc.ca

#### **Section 2. « Nature de la demande et référence au formulaire AH-223 »**

Identifier un seul champ correspondant à votre demande soit :

##### Champ **Demande d'expertise en relation avec un incident**

##### Champ **Demande d'expertise en relation avec un accident**

Identifier la référence au formulaire AH-223 :

#### Champ **Numéro de référence de l'AH-223**

Inscrire le numéro correspondant au formulaire de déclaration incident/accident

#### Champ **Date de l'événement**

Utiliser le champ déroulant afin d'accéder au calendrier électronique; ou  
Inscrire la date manuellement selon la méthode proposée soit : AAAA-MM-JJ  
Ex. : 2011-07-18

#### Champ **Date de déclaration**

Utiliser le champ déroulant afin d'accéder au calendrier électronique; ou  
Inscrire la date manuellement selon la méthode proposée soit : AAAA-MM-JJ  
Ex. : 2011-07-18

#### **Section 3. « Gestionnaires responsables de l'établissement et de l'Agence régionale »**

##### Champ **Nom**

Inscrire le nom et le prénom des gestionnaires responsables de la demande d'expertise de l'établissement et de l'agence régionale qui font la demande d'expertise, et si appliqué, selon le carnet d'adresse SSSS de Lotus Notes.

##### Champ **Titre**

Inscrire le titre d'emploi des gestionnaires responsables.

##### Champ **Téléphone**

Inscrire les coordonnées téléphoniques des gestionnaires responsables

#### **Section 4. « Type de problématique »**

Identifier un seul champ correspondant à votre demande soit :

#### Champ **Dispositif médical**

Sélectionner le type de dispositif médical selon la liste suivante :

- Appareil (ex. manomètre pour test d'étanchéité, etc.)
- Endoscopes
- Équipement (ex. stérilisateur - laveur, le mobilier, etc.)
- Fourniture (ex. gants, brosse de nettoyage, solution, indicateurs chimiques, etc.)
- Implant d'essai
- Implant permanent (ex. plaques et vis, etc.)
- Instrument (ex. ciseau, pince, moteur, mesureur, etc.)
- Jeux d'instruments (ex. plateau de base, etc.)
- Outil de démontage (ex. clé Allen, etc.)
- Système (ex. ensemble de jeux d'instruments et d'implants de la compagnie x pour colonne, hanche, etc.)

#### Champ **Protocole**

Identifier ce champ lorsque la demande d'expertise est relative à une problématique complexe découlant de l'application d'un protocole.

#### Champ **Procédure**

Identifier ce champ lorsque la demande d'expertise est relative à une problématique complexe découlant de l'élaboration ou de l'application d'une procédure.

#### Champ **Fournisseur**

Identifier ce champ lorsque la demande d'expertise est relative à une problématique complexe découlant d'un fournisseur.

#### Champ **Environnement**

Préciser en utilisant la liste de choix :

- Canalisation (ex. air médical, succion, etc.)
- Eau (ex. qualité, sorte, etc.)
- Locaux (ex. l'entretien, la peinture, les zones de travail, l'éclairage etc.)
- Vapeur (ex. qualité, saturation, etc.)
- Ventilation (ex. pression, température, taux d'humidité, etc.)

#### Champ **Autre**

Identifier le champ autre et préciser à l'endroit désigné le type de problématique autre que ceux proposées dans cette section (ex. santé et sécurité, construction, recommandation du fabricant, audit, etc.)

Niveau de bris dans la chaîne de retraitement du dispositif médical :

Sélectionner le niveau de bris dans la chaîne de retraitement concerné par l'événement.

#### Champ **Objet de la demande d'expertise**

Décrire de façon précise et concise l'objet de la demande d'expertise en y incluant les faits, les circonstances et les situations qui s'y rattachent ou autres éléments qui vous semblent pertinents à l'analyse de votre demande.

Inscrire les actions déjà entreprises en regard de la problématique.

### **Section 5. « Renseignements relatifs au dispositif médical »**

Cette section doit être complétée pour tous les dispositifs médicaux (c'est-à-dire appareil, équipement, fourniture, implant, etc.). Aucune analyse technique ou clinique ne peut être faite de façon adéquate sans ces renseignements.

#### Champ **Nom du dispositif médical**

Inscrire le nom commercial ou générique ou de catalogue du dispositif médical

#### Champ **Modèle**

Inscrire le modèle du dispositif

Inscrire NA si non approprié

#### Champ **Numéro de lot**

Inscrire le numéro de lot, identifié sur l'emballage du dispositif médical

Inscrire NA si non approprié

#### Champ **Numéro de la pièce**

Inscrire le numéro de la pièce ou du dispositif ou de ses parties.

Inscrire NA si non approprié

**Champ Numéro de série**

Inscrire le numéro de série à l'endroit désigné, certains dispositifs portent un numéro de série industrielle.

Inscrire NA si non approprié.

**Champ Date de péremption**

Inscrire la date d'expiration du dispositif médical identifié sur l'emballage du produit.

Utiliser la flèche déroulante pour accéder au calendrier ou inscrire la date manuellement selon la méthode proposée soit : AAAA-MM-JJ

Ex. : 2011-07-18

Inscrire NA si non approprié

**Champ Numéro d'homologation du dispositif médical**

Les dispositifs de classe II- III- 1V sont assujettis au règlement canadien d'homologation.

Accéder directement au site web de Santé Canada par le lien électronique ou utiliser l'adresse donnée pour obtenir le numéro de conformité du dispositif.

Inscrire le numéro d'homologation à l'endroit désigné.

Inscrire 00000 si la recherche est sans résultat.

Inscrire NA si non approprié.

**Champ Durée de vie**

Spécifier la durée de vie en années du dispositif telle que définie dans la documentation du fabricant.

Inscrire NA si non approprié.

Inscrire ND si non déterminé.

**Champ Nombre de réutilisations permises**

Spécifier le nombre de réutilisations permises tel que défini dans la documentation du fabricant.

Inscrire NA si non approprié.

Inscrire ND si non déterminé.

**Champ Matériaux de fabrication**

Inscrire dans ce champ les matériaux de fabrication

Ex. : latex, silicone, acier inoxydable, cuivre, tungstène, polypropylène, aluminium, aluminium anodisé, etc.

**Champ Fabricant**

Inscrire dans ce champ le nom du fabricant du dispositif médical

**Champ Pays d'origine**

Inscrire dans ce champ le pays d'origine du fabricant du dispositif médical

**Champ Distributeur**

Inscrire dans ce champ le nom distributeur du dispositif médical

**Champ Nom du représentant ou de la personne à rejoindre**

Inscrire le nom de la personne qui représente le fabricant ou le distributeur, selon le format suivant :

Son prénom, si le nombre de caractères du prénom excède l'espace prévu, seule l'initiale y figure. Dans le cas de prénoms multiples, les initiales des prénoms sont inscrites, séparées par un trait d'union.

Son nom de famille à la naissance

Ex. Marc Trembley, M-F Bedard (M-F pour Marie France)

**Champ Numéro de téléphone**

Inscrire le numéro de téléphone du représentant du fabricant ou du distributeur.

Le numéro de téléphone doit être inscrit dans le champ désigné de la façon suivante :

Code régional- nnn-nnnn

Ex. : 514-338-2184

**Champ Numéro de cellulaire**

Inscrire le numéro de téléphone du représentant du fabricant ou du distributeur.

Le numéro de téléphone doit être inscrit dans le champ désigné de la façon suivante :

Code régional-*nnn*-*nnnn*

Ex. : 514-338-2184

Si non disponible inscrire ND

**Champ Date de la première utilisation**

Utiliser la flèche déroulante pour accéder au calendrier ou inscrire la date manuellement selon la méthode proposée soit : AAAA-MM-JJ

Ex. : 2011-07-18

**Champ Nombre de réutilisations réalisées**

Inscrire dans le champ approprié le nombre de réutilisation depuis la première date d'utilisation.

**Champ Description de l'utilisation**

Décrire de façon précise et concise l'utilisation du dispositif médical afin d'en évaluer la catégorie du risque : préciser le type de procédure médicale ou chirurgicale ainsi que le site anatomique concerné par l'intervention.

**Champ Description de la méthode du retraitement du dispositif médical au moment de l'événement**

Décrire de façon précise la méthode effectuée pour retraiter le dispositif médical en question au moment de survenue de l'incident ou de l'accident **ou** Joindre la procédure écrite si disponible.

Inclure dans cette description les types et noms officiels de tous les produits de retraitement utilisés (nettoyant, désinfectant, stérilisant).

**Champ Alertes antérieures de Santé Canada**

Accéder directement au site web de Santé Canada par le lien électronique ou utiliser l'adresse donnée pour obtenir l'information désirée.

Cocher oui ou non selon le résultat de la recherche.

Inscrire NA si non approprié.

**Champ Méthode de traçabilité**

Cocher oui ou non selon l'existence ou pas d'une méthode de traçabilité.

Inscrire NA si non approprié.

**Section 6. « Renseignements spécifiques pour un accident »**

Niveau de retraitement requis pour le dispositif médical concerné :

Sélectionner le niveau de retraitement requis.

Fréquence d'utilisation du dispositif médical :

En fonction de la disponibilité des données, précisez la fréquence d'utilisation quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle.

Période d'exposition potentielle des usagers au dispositif médical concerné :

Préciser la date du début de la problématique et la date de fin, qui correspond à la date de résolution du problème (vérification/mise à jour de la procédure, retrait du dispositif médical de l'accident, etc.)

Nombre d'usagers exposés :

Noter le nombre d'usagers potentiellement exposés au du dispositif médical concerné par l'accident.

Nature des contaminations potentielle(s) suspectée(s) :

Préciser, s'il y a lieu, les virus susceptibles d'être présents au niveau du dispositif médical après son utilisation.

Source(s) de contamination :

Si vous avez identifié des sources de contamination du dispositif médical, veuillez préciser si celles-ci proviennent d'un usager, du personnel, de l'environnement ou d'une autre source.

#### **Section 7. « Liste des documents joints »**

Identifier la case de chacun des documents acheminés au Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux :  
(Noter que les analyses de la problématique réalisées par l'établissement et par l'agence sont obligatoires).

- Analyses des débris et des prélèvements
- Illustration du dispositif (assemblé et démonté)
- Analyse de la problématique réalisée par l'établissement
- Analyse de la problématique réalisée par l'agence régionale
- Documentation du fabricant
- Protocoles et procédures de l'établissement
- Autres documents : Identifier les autres documents joints en précisant leurs noms et natures.

#### **Section 8. « Partie réservée au CERDM »**

Date de réception : Date à laquelle la demande a été reçue à l'INSPQ

Code : Code interne attribué par l'INSPQ à la demande d'expertise

Signature : Signature de la personne responsable