

Accréditation des centres de sommeil belges

par la

**Belgian Association for Sleep research and Sleep medicine
(BASS)**

	Page
Principes généraux et procédure	2
Critères des trois niveaux d'accréditation	4
Implications financières	11

Le questionnaire relatif à l'enquête préliminaire peut être demandé au moment où votre centre dépose sa demande

Principes généraux et procédures

Les critères d'accréditation ont été établis et approuvés par le conseil d'administration de la BASS (2024-2028). Ils comprennent une compilation pragmatique des éléments suivants :

- critères d'accréditation de la European Sleep Research Society (ESRS) (Hartley et al. J Sleep Res. 2024 ; e14200),
- directives rédigées par les deux académies royales de médecine de Belgique à la demande de la commission des maladies chroniques de l'INAMI (document soumis en 2007),
- critères mentionnés dans la demande belge pour le niveau 3 Compétence particulière/Sous-spécialité médecine du sommeil et de l'éveil (document soumis au Conseil supérieur en 2018),
- critères fixés par l'INAMI dans la convention sur l'apnée du sommeil (2018).

Les critères sont évalués et éventuellement ajustés tous les quatre ans, voire plus tôt si nécessaire. Aucun changement de réglementation ne sera toutefois appliqué à un centre donné en cours de procédure d'accréditation.

L'accréditation vise à démontrer, à améliorer et à garantir la qualité du centre du sommeil à évaluer.

L'accréditation n'est pas obligatoire et s'effectue sur une base volontaire.

La BASS s'engage néanmoins à promouvoir les connaissances acquises en la matière tant dans des publications scientifiques qu'auprès d'associations scientifiques et d'autres parties prenantes non commerciales actives dans le domaine des troubles du sommeil et de l'éveil.

L'accréditation ne peut être accordée qu'aux centres du sommeil intégrés dans une structure hospitalière plus large et bénéficiant d'une position stable.

L'accréditation peut être demandée pour l'un des niveaux suivants :

- Niveau 1 : centre expert ou de troisième ligne pour la prise en charge des troubles du sommeil et de l'éveil, la formation et la recherche,
- Niveau 2 : centre de traitement des troubles du sommeil et de l'éveil,
- Niveau 3 : centre de traitement du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS).

L'accréditation des centres de sommeil se fait en trois étapes :

- évaluation préalable sur la base d'un questionnaire,
- visite sur place et
- évaluation par le comité d'accréditation, suivie de l'octroi de l'accréditation.

Le comité d'accréditation se compose d'au moins trois médecins, tous membres de la BASS et reconnus par l'ESRS en tant que somnologues, dont au moins deux membres du board de la BASS. Compte tenu du niveau d'accréditation demandé, ce nombre peut être complété sur une base ad hoc par un spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL), un pédiatre ou un psychologue spécialisé en thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie. Ces prestataires de soins sont également membres de la BASS. Le comité d'accréditation se compose au maximum de cinq membres. Dès que le processus d'accréditation est lancé, des membres des centres du sommeil accrédités peuvent être impliqués, mais leur pouvoir de décision est limité au niveau d'accréditation pour lequel ils sont déjà reconnus.

Le comité d'accréditation est responsable du bon déroulement du processus d'accréditation. Chaque membre qui fait (ou a fait) partie du comité d'accréditation démissionne après quatre années, mais peut se représenter pour un nouveau mandat de quatre ans.

Le questionnaire de candidature est évalué dans les deux mois et si le centre candidat est retenu par au moins trois membres du comité d'accréditation, une visite sur place par une commission d'inspection ad hoc est organisée. Cette commission se compose d'au moins trois membres : au minimum un membre du board de la BASS (reconnu comme somnologue par l'ESRS) et deux autres membres de la BASS. Dans les deux mois suivant la réception du questionnaire et la sélection du centre candidat, la commission d'inspection propose deux dates pour la visite sur place.

La commission d'inspection rédige un rapport sur la base des annotations et des observations faites. Ce rapport est ensuite envoyé pour consultation au centre du sommeil visité dans les deux semaines suivant l'inspection. La centre du sommeil dispose alors d'un délai de deux semaines pour exercer son droit de correction des inexactitudes factuelles constatées dans le rapport provisoire. Le rapport corrigé/modifié doit être renvoyé à la commission d'inspection dans les deux semaines. La commission d'inspection finalise ensuite le rapport et l'envoie au secrétaire de la BASS à l'attention du comité d'accréditation.

La décision finale est prise à l'unanimité par les membres du comité d'accréditation. Celui-ci établit le rapport dans les six semaines et indique le type d'accréditation accordé.

En l'absence d'irrégularités majeures conduisant à un refus et si tous les critères sont remplis, à l'exception d'un maximum de *deux irrégularités mineures pour lesquelles le comité d'accréditation formule des recommandations*, une « accréditation pour quatre ans » est accordée. Les conditions doivent faire l'objet d'un rapport après un an et le comité d'accréditation décide si leur respect est suffisant pour prolonger l'accréditation jusqu'à la fin des quatre années. En l'absence d'irrégularités majeures conduisant à un refus et si tous les critères sont remplis, à l'exception d'un maximum de *quatre irrégularités mineures pour lesquelles le comité d'accréditation formule des recommandations*, une « accréditation pour deux ans » est accordée. Un rapport écrit doit être présenté après un an. Sur la base de celui-ci, le comité d'accréditation détermine si une visite sur place est encore requise ou si l'accréditation est valable pour quatre ans. Si les critères majeurs ne sont pas remplis ou si plus de *quatre irrégularités mineures sont constatées*, aucune accréditation ne peut encore être accordée, mais il est recommandé d'apporter des corrections essentielles ; une réévaluation peut avoir lieu après un délai d'attente d'un an. Tous les délais mentionnés prennent effet à compter de la date de l'envoi au centre du sommeil de la lettre du comité d'accréditation notifiant la décision d'accorder ou non l'accréditation.

Toutes les réunions et décisions sont consignées dans un procès-verbal et archivées. Les résultats sont communiqués en détail au centre du sommeil concerné, transmis sous forme de synthèse (accréditation ou non, conditions et recommandations) à la direction de l'hôpital concerné et tenus à la disposition du public via le site web de la BASS.

La participation à la procédure d'accréditation implique d'office l'acceptation de la décision finale du comité d'accréditation concernant (la durée de) l'accréditation et les conditions et recommandations qui y sont associées.

Critères applicables aux trois niveaux d'accréditation

Cette annexe comprend :

- A. les critères minimaux auxquels **toutes** les centres doivent répondre, quel que soit le niveau d'accréditation demandé;
- B. les critères complémentaires à satisfaire pour chacun des trois niveaux.

A. Critères minimaux auxquels toutes les centres doivent répondre, quel que soit le niveau d'accréditation demandé : tous les critères doivent être remplis (et des preuves couvrant au minimum les six derniers mois précédant le dépôt de la demande doivent être fournies, sauf indication contraire).

1. (Médecin responsable du centre : en fonction du niveau d'accréditation visé [voir ci-dessous])
2. (Composition et formation de l'équipe médicale : en fonction du niveau d'accréditation visé [voir ci-dessous])
3. (Composition du personnel infirmier/paramédical : en fonction du niveau d'accréditation visé [voir ci-dessous])
4. Personnel administratif

Pendant les heures de travail habituelles, un secrétariat permanent clairement identifié est disponible pour la prise de rendez-vous, la transmission d'informations, etc. Le secrétariat a accès aux données médicales relatives au sommeil et à l'éveil, y compris les modalités de traitement, ainsi qu'aux dossiers polysomnographiques ou polygraphiques.

5. Le laboratoire du sommeil
 - est une structure hospitalière distincte avec un accès identifiable (l'enregistrement dans une salle classique n'est pas acceptable) ;
 - dispose d'au moins deux chambres individuelles d'hôpital d'une superficie minimale de 12 m² et d'une salle de bains/toilette dans la chambre. Les chambres doivent être équipées de rideaux occultants, être suffisamment insonorisées (objectif : < 30 décibels pondérés A pendant la nuit) et disposer de la climatisation.
 - Les chambres sont équipées de façon à permettre la réalisation d'une polysomnographie de type 1. L'enregistrement vidéo en continu est fortement recommandé.
6. L'équipement de surveillance du sommeil comprend
 - deux équipements de polysomnographie de type 1 (et en option de type 2)
 - (facultatif un appareil de polygraphie de type 3 [également ambulatoire] : ce type doit pouvoir afficher au moins quatre signaux respiratoires conformément aux directives publiées par l'American Academy of Sleep Medicine [AASM] [Kapur et al. J Clin Sleep Med 2017, 479-504]).

Les données poly(somno)graphiques sont archivées et peuvent être consultées ultérieurement.

7. Parcours de soins du patient au laboratoire du sommeil :
 - tout patient devant subir une poly(somno)graphie (type 1, 2 ou 3) doit avoir été soit orienté par le médecin traitant et être en possession d'une demande d'examen (mentionnant la plainte principale/la demande d'aide médicale), soit préalablement examiné par un médecin travaillant dans le centre du sommeil ;
 - chaque patient doit avoir la possibilité de discuter des résultats avec un médecin du centre du sommeil après le test ;

- la titration de la pression positive continue (PPC) dans le cadre du SAOS est réalisée par le laboratoire du sommeil soit en interne, soit en ambulatoire. Le laboratoire du sommeil se charge également de l'éducation du patient. Un protocole écrit pour l'éducation du patient est disponible.
8. Enregistrement et rapport des études du sommeil
Des protocoles écrits pour la réalisation (y compris l'étalonnage) et l'interprétation de la polysomnographie et (à titre facultatif) de la polygraphie de type 3 sont établis conformément aux dernières directives de l'American Academy of Sleep Medicine (AASM).
Chaque étude est validée par un médecin affilié au centre du sommeil. Le rapport est établi en mentionnant la plainte principale/la demande d'aide médicale et les paramètres respiratoires ou liés au sommeil pertinents dans ce contexte. Le rapport présente également des représentations graphiques des paramètres pertinents (tels que l'hypnogramme, la saturation en oxygène, etc.).
 9. Nombre de patients/poly(somno)graphies
 - le centre du sommeil (laboratoire du sommeil et polyclinique) accueille au minimum 300 nouveaux patients par an ;
 - au moins 500 poly(somno)graphies (de type 1, 2 ou 3) sont réalisées chaque année au laboratoire du sommeil.
 10. Le suivi des patients sous PPC comprend également une télésurveillance, au moins une fois au cours des deux premières semaines suivant le début du traitement. Il existe un protocole écrit concernant le diagnostic des problèmes et les interventions à mettre en œuvre.

B. Critères complémentaires à satisfaire pour chacun des trois niveaux

Niveau 3 : centre de traitement du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)

- 1) Le médecin responsable est pneumologue de formation (numéro INAMI 620).
Ce médecin responsable :
 - est accrédité par l'INAMI conformément à la réglementation en la matière ;
 - a) travaille depuis au moins cinq ans à temps plein au sein du centre, est intégré à l'hôpital (activités au laboratoire du sommeil ou dans le cadre d'une consultation spécifique au SAOS) **et** a suivi avec succès l'une des formations relatives au diagnostic et au traitement du SAOS et des troubles du sommeil, comme mentionné ci-dessous*,
ou
 - b) a presté au sein du centre au minimum l'équivalent de 0,5 ETP au cours de la dernière année **et** a passé l'examen de l'ESRS ou a réussi l'examen lié à l'obtention du certificat interuniversitaire en médecine du sommeil (Belgique) ou du diplôme interuniversitaire (DIU) Le sommeil et sa pathologie (France) ;
 - a mené chaque année, au cours des deux dernières années, dans le cadre des activités qu'il ou elle exerce pour obtenir et conserver son accréditation, des activités liées au diagnostic et au traitement des troubles du sommeil donnant droit à dix points d'accréditation ou a pris part à de telles activités.
- 2) Composition et formation de l'équipe médicale
 - L'équipe médicale comprend trois spécialités : au moins un pneumologue spécialisé dans le traitement du SAOS (numéro INAMI 620) et un ORL spécialisé dans le traitement du SAOS, ainsi qu'un dentiste généraliste, un orthodontiste, un stomatologue ou un chirurgien maxillo-facial spécialisé dans le traitement du SAOS.
 - L'ORL spécialisé dans le traitement du SAOS et le dentiste, l'orthodontiste, le stomatologue ou le chirurgien maxillo-facial spécialisé dans le traitement du SAOS peuvent exercer à l'extérieur de l'hôpital si un trajet de soin a été établi et est suivi. Il est fortement recommandé d'établir un trajet de soin vers un psychologue qui a suivi une formation en thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie et qui se consacre au traitement de l'insomnie.
 - Conformément à l'actuel parcours de traitement du SAOS de l'INAMI, l'ORL spécialisé dans le traitement du SOAS et le dentiste généraliste, l'orthodontiste, le stomatologue ou le chirurgien maxillo-facial spécialisé en SOAS sont responsables des traitements par orthèse d'avancement mandibulaires (OAM). Par année civile, ils doivent avoir traité un nombre minimum de patients tel que défini dans les critères de la convention INAMI sur l'apnée du sommeil au cours des deux dernières années. Il est recommandé que tous ces médecins/prestataires de soins suivent une formation complémentaire dans le domaine des troubles respiratoires du sommeil.
- 3) Personnel infirmier/paramédical :
 - tous les membres du personnel infirmier/paramédical disposent d'une expertise dans la manipulation du matériel PPC de type CPAP ou APAP ;
 - au moins un ETP au total est capable d'interpréter et de scorer les signaux polysomnographiques;
 - est responsable de la surveillance nocturne des enregistrements de polysomnographie de type 1. Si cette surveillance nocturne n'est pas assurée par un infirmier, il doit toujours être possible de faire appel à un infirmier de l'hôpital pour prendre le patient en charge.

4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) : le laboratoire du sommeil répond à tous les critères minimaux mentionnés sous A.

*Liste des formations de base et certificats acceptés pour le pneumologue

Slaapcursus der Lage Landen (cours sur le sommeil des Pays-Bas), parties 1 et 2 (formation de deux ans)

Organisation : université d'Anvers, hôpital universitaire d'Anvers et Nederlandse Vereniging Artsen Longziekten en TB (association néerlandaise des médecins spécialistes des maladies pulmonaires et de la tuberculose)

Évaluation : aucune

International Sleep Medicine Course (ISMC) (annuel, mais chaque fois dans un pays différent [en rotation entre la Belgique, les Pays-Bas et le Royaume-Uni])

Organisation : Belgian Association for Sleep research and Sleep medicine (BASS), Association néerlandaise Slaap Waak Onderzoek (NSWO), British Sleep Society (BSS)

Évaluation : aucune

Certificat interuniversitaire en médecine du sommeil (formation de deux ans).

Organisation : ULB+UCL+Ulg

Évaluation : examens

European Sleep Research Society (ESRS) : examen en médecine du sommeil (annuel)

Plus d'informations sur www.esrs.eu

Évaluation : examens

Diplôme Interuniversitaire (DIU) Le Sommeil et sa pathologie (formation de deux ans).

Organisation : Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS) et Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) — Plus d'informations sur <http://www.sfrms-sommeil.org/formation/diu/>

Évaluation : examens

Niveau 2 : Centre de traitement des troubles du sommeil et de l'éveil

Doit satisfaire à tous les critères du niveau 3 ainsi qu'aux obligations complémentaires suivantes :

- 1) Le médecin responsable est pneumologue (numéro INAMI 620), neurologue (numéro INAMI 770) ou psychiatre (numéro INAMI 780).

Ce médecin responsable est :

- accrédité par l'INAMI conformément à la réglementation en la matière ;
- travaille depuis au moins cinq ans l'équivalent d'au moins 0,5 FTP par année civile au sein du centre de diagnostic et de traitement du SAOS et est implanté sur le site hospitalier (activités au laboratoire du sommeil et/ou dans une polyclinique spécifique des pathologies du sommeil et de l'éveil)

et

a réussi l'examen de l'ESRS ou l'examen lié à l'obtention du certificat interuniversitaire en médecine du sommeil (Belgique) ou du diplôme interuniversitaire (DIU) Le Sommeil et sa pathologie (France) ;

- a pris part annuellement, au cours des deux dernières années, dans le cadre des activités auxquelles il participe ou qu'il exerce pour obtenir et conserver son accréditation, à des activités liées au diagnostic et au traitement des troubles du sommeil pour un total de dix points d'accréditation.

- 2) Composition et formation de l'équipe médicale

- La prise en charge de tous les troubles du sommeil nécessite une équipe multidisciplinaire comprenant, en plus de ce qui est décrit au niveau 3, obligatoirement un neurologue (770), un psychiatre (780) et, si des enfants sont également testés, un pédiatre (690).

Le pneumologue, le neurologue, le psychiatre, l'ORL, le dentiste généraliste ou l'orthodontiste ou le stomatologue ou le chirurgien maxillo-facial, ainsi que le pédiatre, travaillent idéalement dans le même hôpital, mais peuvent aussi exercer en dehors de l'hôpital dans une autre institution, à condition qu'un trajet de soin ait été établi et soit suivi.

- Tous les médecins

- sont accrédités par l'INAMI conformément à la réglementation en la matière ;
- le(s) pneumologue(s), neurologue(s), psychiatre(s) et pédiatre(s) (le cas échéant) ont presté au cours des deux dernières années, ensemble, l'équivalent d'au moins 1,5 ETP par année civile dans un centre de diagnostic et de traitement des troubles du sommeil (activités au sein du laboratoire du sommeil et/ou de la polyclinique spécifique) ;
- au moins deux des médecins sont des somnologues reconnus par l'ESRS ou ont réussi l'examen lié à l'obtention du certificat interuniversitaire en médecine du sommeil (Belgique) ou du diplôme interuniversitaire (DIU) Le Sommeil et sa pathologie (France).

- 3) Le personnel infirmier/paramédical répond à tous les critères décrits pour le niveau 3 et dispose, en outre :

- d'une expertise dans la manipulation de la ventilation auto-asservie et de la BiPAP ;
- d'une expertise dans la surveillance continue, l'interprétation et le scorage des tests de vigilance ;
- d'une expertise dans la lecture des données d'actigraphie.

La centre du sommeil compte parmi son personnel un psychologue (ou dispose d'un trajet de soin de référencement vers un psychologue) qui a suivi une formation en thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie et qui se consacre au traitement de l'insomnie.

Au moins un membre du personnel infirmier/paramédical a suivi des formations continues accréditées dans le domaine de la médecine du sommeil au cours des deux dernières années.

- 4) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés sous A. Critères minimaux.
- 5) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés sous A. Critères minimaux et aux critères supplémentaires suivants :
 - disposer d'une capacité d'enregistrement vidéo synchronisée avec la polysomnographie sur au moins 50 % (idéalement 100 %) des lits ;
 - disposer d'équipements permettant d'effectuer des actigraphies et des directives pragmatiques pour les patients concernant l'achat d'appareils de luminothérapie dans le cadre du traitement des troubles du rythme circadien veille/sommeil ;
 - disposer de chambres correctement éclairées, dûment occultées et suffisamment insonorisées pendant la journée conformément aux directives données pour la réalisation des tests de vigilance ;
 - proposer des chambres adaptées pour accueillir des accompagnants (notamment pour les enfants et les adultes fragiles).
- 6) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés sous A. Critères minimaux.
- 7) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés sous A. Critères minimaux.
- 8) L'enregistrement et le rapport des études du sommeil répondent à tous les critères mentionnés sous A. Critères minimaux. La centre effectue des tests de vigilance supplémentaires, en l'occurrence le test itératif de latence d'endormissement (Multiple Sleep Latency Test - MSLT) et le test de vigilance (Maintenance Wakefulness Test - MWT) ou le test de résistance au sommeil d'Oxford (OSLER) (et éventuellement d'autres tests de vigilance « fondés sur des preuves »), pour lesquels des protocoles écrits relatifs à la réalisation (y compris l'étalonnage) et à l'interprétation ont été établis.
- 9) Le nombre de patients/de poly(somno)graphies est conforme aux critères mentionnés sous A. En ce qui concerne le nombre de nouveaux patients, au moins 150 nouveaux patients ayant reçu un diagnostic et un traitement pour un trouble du sommeil/de l'éveil autre qu'un trouble respiratoire obstructif du sommeil doivent avoir été vus dans le centre (polyclinique et laboratoire du sommeil) au cours de l'année écoulée, notamment :
 - trouble respiratoire de type apnée centrale du sommeil (avec option de traitement par ventilation auto-asservie au sein de la centre),
 - insomnie (avec option de traitement par thérapie cognitivo-comportementale — TCC-I),
 - parasomnie,
 - pathologies du mouvement, troubles du rythme circadien veille/sommeil (avec option de traitement par luminothérapie).
- 10) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés sous A. Critères minimaux.

Niveau 1 : Centre expert ou de troisième ligne pour les soins, l'éducation et la recherche dans le domaine des troubles du sommeil et de l'éveil

Doit répondre à tous les critères du niveau 2 ainsi qu'à des obligations supplémentaires.

- 1) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés au niveau 2.
- 2) Composition et formation de l'équipe médicale. L'équipe doit répondre à tous les critères décrits au niveau 2, ainsi qu'aux critères supplémentaires suivants :
 - l'équipe compte en son sein au moins deux médecins qui relèvent de la catégorie « personnel académique indépendant » (PAI) ou qui ont publié dans une revue à comité de lecture au moins un article par an portant sur les troubles du sommeil au cours des deux dernières années ou qui ont donné au moins une présentation par an lors d'un congrès international accrédité dans le cadre de la médecine du sommeil au cours des deux dernières années et au moins un pédiatre et un chirurgien maxillo-facial ;
 - tous les médecins de l'équipe (ainsi que le psychologue qui a suivi une formation en thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie et qui se consacre au traitement de l'insomnie) travaillent au sein de l'hôpital concerné ;
 - l'équipe tient chaque mois au moins une réunion multidisciplinaire comprenant un volet éducatif et une discussion de cas complexes. Les procès-verbaux de cette réunion sont conservés ;
 - avoir assuré, au cours des deux dernières années, la formation à temps plein pendant au moins six semaines consécutives (ou une formation à temps partiel pendant une période plus longue) permettant à un candidat, pendant ou après la formation professionnelle de niveau 2, de devenir pneumologue, neurologue, psychiatre ou pédiatre ;
 - collaborer avec un centre de référence neuromusculaire (CRNM) dans le cadre des pathologies neuromusculaires ;
 - collaborer, au sein de l'hôpital concerné, avec un centre de ventilation à domicile dans le cadre d'une éventuelle ventilation (nocturne) à domicile.
- 3) Le personnel infirmier/paramédical doit répondre à tous les critères décrits sous le niveau 2, ainsi qu'aux critères supplémentaires suivants :
 - compter en son sein au moins un membre ayant réussi l'examen de technicien du sommeil ou médecin du sommeil de l'ESRS ou ayant obtenu le certificat interuniversitaire en approche pratique et pluridisciplinaire de la physiologie et des pathologies de l'éveil et du sommeil (APPPPEs) ;
 - compter en son sein au moins un membre ayant participé, au cours des deux dernières années, en tant que coauteur à la rédaction d'un article scientifique soumis à un comité de lecture ou ayant donné une conférence lors d'une réunion accréditée dans le domaine des troubles liés au sommeil.
- 4) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés au niveau 2.
- 5) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés au niveau 2, ainsi qu'aux critères supplémentaires suivants :
 - offrir un enregistrement transcutané de la PCO₂, de préférence intégrée à la polysomnographie ;
 - disposer d'un appareil pour la réalisation d'EEG vidéo de 24 heures : diagnostic différentiel parasomnie/épilepsie (idéalement au sein du centre du sommeil à l'aide d'un polysomnographe multicanaux ou en étroite collaboration avec l'unité de surveillance EEG vidéo neurologique 24 heures sur 24 au sein de l'hôpital).
- 6) 7) 8) 9) 10) Le laboratoire du sommeil répond à tous les critères mentionnés au niveau 2.

Implications financières

Le coût s'élève à 4.000,00 euros hors TVA au profit de la BASS.

À cela s'ajoutent les indemnités kilométriques et les éventuels frais d'hébergement des membres de la commission d'inspection.