



Destinataires

| Secteur | Responsable |
|--|-------------|
| Cellule Radioprotection | |
| Direction Qualité et Gestion des Risques | |
| Direction des Ressources Matérielles | |
| Direction des Travaux | |
| Service Médecine Nucléaire | |
| Service Environnement | |
| CHSCT | |
| Service Médecine Nucléaire | |
| Services Techniques | |

Évolutions

| Codification | Date création | Motif |
|--------------|----------------|---|
| PRXP002 A | Mars 2012 | Création |
| PRXP002 B | Septembre 2014 | Activité ²²³ Ra |
| PRXP002 C | Juin 2015 | Déménagement ICN |
| PRXP002 D | Décembre 2015 | Intégration Chambres métaboliques |
| PRXP002 E | Juin 2016 | Intégration Radiothérapie métabolique hors chambres et hors service |

Validation

| | Emetteur | Vérificateurs | | | | Validation |
|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Groupe de travail | Médecine Nucléaire | Médecine Nucléaire | Cellule radioprotection | Cellule radioprotection | Direction Qualité Gestion des Risques | Médecine Nucléaire |
| Nom | | | | | | |
| Date | | | | | | |
| Signature | | | | | | |

1. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Arrêté du 23 juillet 2008 portant homologation de la décision n° 2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire, prise en application des dispositions de l'article R. 1333-12 du code de la santé publique

Arrêté du 16 janvier 2015 portant homologation de la décision n° 2014-DC-0463 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 octobre 2014 relative aux règles techniques minimales de conception, d'exploitation et de maintenance auxquelles doivent répondre les installations de médecine nucléaire in vivo

1.2. OBJET DU DOCUMENT

Ce document s'adresse aux professionnels concernés par la gestion des déchets et des effluents contaminés par des radionucléides issus de l'activité du service de médecine nucléaire soumise à autorisation ASN ou au titre de l'article L. 1333-4 du code de la santé publique et installé sur le Bâtiment de Cancérologie du Gard

1.3. RESPONSABILITES

Pour modification de la présente procédure :

- DQGR (Direction de la Qualité et Gestion des Risques) et Cellule radioprotection

Pour l'application et exécution :

- aux agents du service de Médecine Nucléaire,
- à la cellule de radioprotection,
- au service des ateliers généraux (personnel de surveillance des alarmes de sécurité, électriciens, plombiers),
- aux agents du PC Sécurité Incendie,
- aux agents de la gestion des flux (distribution et transport) et
- aux agents du CTPE (Centre de Tri et Protection et Environnement : plateforme à déchets du CHU)
- aux agents du service d'hospitalisation d'Oncologie susceptibles d'être concernés

1.4. DEFINITIONS

Effluents et déchets radioactifs : effluents et déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire

Effluents et déchets conventionnels : effluents et les déchets non contaminés par des radionucléides

Radionucléides de période inférieure à 100 jours : les effluents et les déchets gérés par décroissance radioactive doivent répondre aux critères suivant :

-ne doivent contenir que des radionucléides de période inférieure à 100 jours et la période de leurs produits de filiation ne doit pas elle-même excéder 100 jours. Dans ce cas, les effluents et déchets peuvent être gérés par décroissance radioactive si le rapport de la période¹ du nucléide père sur celle du nucléide descendant est inférieur au coefficient 10-7

Plan de gestion : plan de gestion des effluents et des déchets contaminés, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire

Période radioactive ou période physique : temps au bout duquel l'activité du radionucléide a diminué d'un facteur 2

Titulaire de l'autorisation : le titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 1333-4 du code de la santé publique

Zonage déchets : cartographie des zones où les déchets et/ou effluents produits sont contaminés ou susceptibles de l'être. Il permet distinguer les zones où les déchets et/ou effluents produits sont contaminés ou susceptibles de l'être, des zones où sont produits les déchets et/ou les effluents conventionnels.

Local d'entreposage : Lieu réservé à l'entreposage des déchets radioactifs dans l'attente de leur élimination après décroissance ou de leur reprise par l'Andra qui peut être situé dans ou à l'extérieur du service de médecine nucléaire

chambres spécialement protégées : Chambres d'hospitalisation protégées dédiées aux patients bénéficiant essentiellement de traitements à l'iode 131 et plus particulièrement de traitements anticancéreux où des activités importantes d'iode 131 sont utilisées. L'élimination de 60 à 80 % de cette activité dans les 4 jours suivant leur administration rend indispensable la collecte de ces effluents dans des cuves d'entreposage.

2. LE 'ZONAGE DECHETS'

Il est présenté dans l'Annexe 1 aux heures ouvrables (prévisionnel : 6h-20h) et en dehors des heures ouvrables. Il identifie dans le service les zones où les déchets et/ou effluents produits sont contaminés ou susceptibles de l'être.

Un système de couleur précise la présence du type de déchets radioactifs selon le tri interne prévisionnel présenté dans le paragraphe 3.2.1 .

- catégorie 1 >> bleu ; - catégorie 2 >> vert foncé ; - catégorie 3 >> vert clair ; - catégorie 4 >> rouge

Lorsqu'un mélange de déchets de radionucléides de catégorie différente est réalisé dans une poubelle : le code couleur correspondant à la période la plus longue.

Les locaux concernés par l'activité de médecine nucléaire sont listés ci-dessous :

- la zone réglementée du service de médecine nucléaire, qui inclut les activités in vivo (thérapeutiques, diagnostiques, la recherche biomédicale)
- locaux n°-1.497 et n°-1.509 d'unité d'imagerie radiologique où sont réalisés les actes de synoviorthèses et actes de traitement par microsphères marquées à l'Yttrium 90.
- local ICG n° -1.067 d'unité d'imagerie radiologique où sont réalisés les actes ROLL SNOLL
- Le secteur de radiothérapie métabolique destiné aux patients ayant bénéficié d'un traitement utilisant un radionucléide de période supérieure à 2 jours. Niveau +1 –ICG : chambre + sdb +1 551, +1 550, chambre+ sdb +1 552, +1 553 et sas +1 554

Concernant la zone réglementée du service de médecine nucléaire, en fin de journée et jusqu'à reprise de l'activité, les ASH (Agent de Service Hospitalier) du service de Médecine Nucléaire procèdent :

- au ramassage de la totalité des déchets, à leur identification selon réglementation et mise en entreposage dans les locaux à déchets provisoire du service. (-1.570),
- aux contrôles de non contamination des salles concernées à l'aide des appareils de détection du service et note les valeurs mesurées,
- à la décontamination à l'aide de produits spécifiques décontaminant des 4 WC dédiés aux patients injectés dits 'WC chauds' ; les WC patients dits froids sont également contrôlés.

Concernant les 3 locaux d'imagerie radiologique, tout acte est réalisé en présence d'un ASH de médecine nucléaire, muni d'un chariot de soins où sont placés : une poubelle à paillassse (et/ou valisette plombée pour objet coupant), un sac DASRI, d'alèses étanches, des produits décontaminant et d'un détecteur muni d'une sonde adaptée.

A la fin de l'acte, l'ASH procède :

- au ramassage de la totalité des déchets qui sont amenés dans le local à déchets provisoire du service de médecine nucléaire pour identification selon réglementation et entreposage dans les locaux à déchets dédiés,
- aux contrôles de non contamination de la salle concernée à l'aide de l'appareil de détection.

Concernant le secteur de radiothérapie métabolique située au niveau +1 de l'ICG en Oncologie :

Les ASH de médecine nucléaire procèdent :

- au ramassage de la totalité des déchets, à leur identification selon réglementation et mise en entreposage dans les locaux à déchets du service. (-2.508),
- aux contrôles de non contamination des salles concernées à l'aide des appareils de détection du service et note les valeurs mesurées,
- à la décontamination à l'aide de produits spécifiques.

Les locaux d'entreposage dédiés sont à demeure réservés aux déchets et/ou effluents contaminés.

3. LA GESTION DES DECHETS CONTAMINES

3.1. REGLES GENERALES

Le titulaire de l'autorisation qui produit et/ou détient les déchets radioactifs issus de l'activité de médecine nucléaire du CHU est responsable de ses déchets jusqu'à leur élimination conformément aux prescriptions de la décision 2008-DC-0095.

Leur élimination comporte des opérations de collecte, de tri, de conditionnement, de caractérisation, d'entreposage et de transport le cas échéant jusqu'à leur 'banalisation'.

Les déchets radioactifs sont séparés des autres déchets dès leur production (**premier tri sélectif en temps réel, à la source**), et placés dans des emballages spécifiques (résistants et imperméables), identifiés afin de connaître :

- le radionucléide présent, (si mélange le radionucléide de période la plus longue est mentionnée)
- le taux de comptage mesuré
- la date de fermeture,

Les déchets conventionnels sont alors jetés dans des poubelles classiques. Avant d'être évacués du service par la filière classique (DAOM ou DASRI), ils font l'objet d'un contrôle selon les modalités de l'instruction IRXP001 « *Contrôles et évacuation des déchets solides non contaminés de Médecine Nucléaire* ».

Les déchets radioactifs sont également séparés en tenant compte de leurs caractéristiques radiologiques (période, activité) de leur nature (coupant, flacon, infectieux,...).

Excepté les sources scellées de réglage des dispositifs non utilisées pour les patients et l'activité thérapeutique au samarium 153 qui fait l'objet d'une filière spécifique, , tous les radionucléides utilisés ont une période inférieure à 100 jours et sont gérés sur le CHU par décroissance radioactive

Les déchets radioactifs détenus ainsi que la filière de gestion utilisés font l'objet d'une déclaration à l'ANDRA (Agence Nationale pour la gestion des Déchets Radioactifs) en application de l'article R542-68 du code de l'environnement.

3.2 Production et Modalités de Gestion des Déchets contaminés par des radionucléides de période courte (< 100 jours)

3.2.1 Tri, identification et conditionnement

Un tri interne a été mis en place ; il tient compte des pratiques, de la période, de l'activité et/ou de l'énergie des radionucléides :

- catégorie 1 : déchets contaminés ou susceptibles de l'être par du fluor 18 (haute énergie -période très courte inférieure à 2heures),
- catégorie 2 : déchets contaminés ou susceptibles de l'être issus de l'activité diagnostique (faible activité et/ou période moyenne) : indium 111, thallium 201, gallium 67, chrome 51,
- catégorie 3 : déchets contaminés ou susceptibles de l'être issus de l'activité diagnostique (période courte) : technétium 99m, iode 123,
- catégorie 4 : déchets contaminés ou susceptibles de l'être issus de l'activité thérapeutique : yttrium 90, iode 131, strontium 89, samarium 153, erbium 169, rhénium 186, et radium 223 le cas échéant.

Dans le laboratoire chaud

L'enceinte automate HE (haute énergie) recueille déchets contaminés par du fluor 18

L'enceinte ME (moyenne énergie) est susceptible de recueillir les déchets contaminés issus de l'activité diagnostique : technétium 99m, iode 123, indium 111, thallium 201, gallium 67, chrome 51.

-L'enceinte HE (haute énergie) est susceptible de recueillir les déchets contaminés issus de l'activité thérapeutique. La fréquence des actes à la journée permet un recueil optimisé si possible par radionucléide l: yttrium 90, iode 131, strontium 89, samarium 153, erbium 169, rhénium 186 et radium 223 le cas échéant .

Dans les salles d'injection

Des poubelles dédiées et identifiées existent pour chacun des déchets suivants

* déchets contaminés par du fluor 18. (catégorie 1)

* déchets contaminés par du technétium 99m, Iode 123, (catégorie 3)

* déchets contaminés par du indium 111, thallium 201, gallium 67. (catégorie 2). Ces poubelles sont situées sur le secteur GAMMA

* déchets contaminés suite à l'activité thérapeutique (catégorie 4) La fréquence plus faible des actes thérapeutiques permet de générer une poubelle par radio-isotope

- déchets contaminés par : yttrium 90

- déchets contaminés par de l'Iode 131 si matériel d'injection.

- déchets contaminés par des radioéléments à demi-vie supérieure à 10 jours : strontium 89

- déchets contaminés par du samarium 153

- déchets contaminés par de l'erbium 169 et rhénium 186

- déchets contaminés par du radium 223 si utilisation

Dans le labo CONTR. QUALITE

* déchets contaminés essentiellement par du chrome 51 (catégorie 2).

Dans le labo MARQUAGE

* déchets contaminés essentiellement par du chrome 51 (catégorie 2) et technétium 99m

Dans les chambres de traitement métabolique

* déchets contaminés essentiellement par de l'iode 131 (catégorie 4).

L'emballage retenu pour ces déchets tient compte de la nature des déchets et des radionucléides qu'ils contiennent, peut être fermé définitivement après remplissage et identifié avant d'être transporté vers le local d'entreposage.

En dehors des enceintes dédiées contenant des boîtes rigides, Les déchets solides radioactifs sont recueillis dans des poubelles prévues à cet effet en accord avec la réglementation.

- des poubelles plombées à couvercle, à l'intérieur desquelles sont positionnés des emballages rigides pour déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) piquants, coupants, tranchants, pour les objets coupants ou blessants (aiguilles, seringues, verres, flacons,...)

des poubelles plombées à pédales, à l'intérieur desquelles sont positionnés des sacs en plastiques, pour les objets non coupants (gants, sacs, plateaux). Pour les déchets organiques en grande quantité (couches, linges souillés, reste de repas), ces sacs après fermeture pourront être positionnés dans des fûts rigides DASRI qui sont par la suite scellés.

3.2.2 Contrôle sur le lieu de production et avant évacuation des déchets et traçabilité

Les déchets radioactifs jetés dans des poubelles font l'objet d'une filière spécifique avec mise en décroissance avant évacuation, selon les modalités résumées ci-dessous :

Concernant la zone réglementée du service de médecine nucléaire, quotidiennement les déchets sont fermés, ramassés, identifiés, rassemblés et entreposés provisoirement (période maximale d'entreposage 4 jours) dans le coffre dédié plombé de très grande capacité situé dans le local dits 'DECHETS' du service MN (-1.570) afin d'être dirigé après mesure, étiquetage et estimation de la durée d'entreposage (au moins égal à 10 périodes du radionucléide indiqué sur le déchets après mise en décroissance) vers le local d'entreposage dédié à déchets solides : (N-2 local -2.508b)-.

- les générateurs de Tc-99m sont mis en décroissance dans le coffre fermé à clé du local réception colis en attente de revoie au fournisseur ; idem pour les pots plombés séparés des flacons de solutions de F18 après utilisation qui sont repris le lendemain

- Les emballages spécifiques restant type pots plombés sont contrôlés, banalisés (destruction des étiquettes le cas échéant) pour être adressés dans leur filière : fournisseur ou déchets conventionnel de plomb

Concernant le secteur d'hospitalisation de radiothérapie métabolique (chambres), dès remplissage au ¾ et au moins tous les 48h, les déchets sont fermés, ramassés, positionnés si nécessaire dans les fûts DASRI prévus à cet effet, scellés et entreposés provisoirement (**période maximale d'entreposage 2 jours**) dans le placard plombé prévu à cet effet situé dans le sas.

Ces déchets sont par la suite identifiés afin d'être dirigés après mesure, étiquetage et estimation de la durée d'entreposage (au moins égal à 10 périodes du radionucléide indiqué sur le déchets après mise en décroissance) vers le local d'entreposage dédié à déchets solides : (N-2 local -2.508b).

A la date d'évacuation prévisionnelle de ces déchets vers une filière d'élimination, une mesure doit être réalisée afin d'estimer la radioactivité résiduelle de ces déchets :

- Si le résultat de cette mesure est supérieur à 2 fois le bruit de fond, les déchets sont conservés dans le lieu d'entreposage.
- Si le résultat de cette mesure est égal ou inférieur à 2 fois le bruit de fond, les déchets peuvent alors être dirigés vers la filière adaptée.

Concernant la radiothérapie métabolique hors chambres et hors service, les déchets sont collectés, fermés, identifiés et ramenés suivant le trajet identique à l'aller* par l'ASH de médecine nucléaire au local dit 'DECHETS' du service MN (-1.570) pour être entreposés provisoirement (période maximale d'entreposage 4 jours) dans le coffre dédié plombé de très grande capacité dédié à cet effet. Ces déchets sont ensuite dirigés après mesure, étiquetage et estimation de la durée d'entreposage (au moins égal à 10 périodes du radionucléide indiqué sur le déchets après mise en décroissance) vers le local d'entreposage dédié à déchets solides : (N-2 local -2.508b)

**Les trajets sont identifiés selon les procédures IRXP043 Modalités d'injection du ^{99m}Tc - Nanocolloïde sous échographie destinée à la technique ROLL, IRXP026 « Modalités de réalisation des actes de Synoviorthèses » et IRXP071 « Modalités de réalisation des actes d'injection de microsphères marquées à Y^{90} (SIR Sphères) ».*

Les modalités présentées sont détaillées dans les instructions IRXP002 « Mise en décroissance des déchets solides radioactifs dans le service de Médecine Nucléaire », IRXP003 « Contrôle et évacuation des déchets solides après décroissance dans le local à déchets » et IRXP 005 « Contrôles des pots plombés avant reprise par le fournisseur ou banalisation vers la filière Plomb »

Les mesures sont tracées dans un registre (papier ou informatique) où sont inscrits :

- la désignation de l'emballage,
- le résultat de la mesure avant élimination,
- la valeur du bruit de fond mesuré,
- la date d'élimination,
- la personne en charge des opérations,
- l'appareil de mesure utilisé.

3.2.3 Contrôle à la sortie de l'établissement

L'établissement possède 4 balises de détection fixe associée à un système de rails afin d'assurer une géométrie de comptage identique pour chaque container.

Les quais de chargement des déchets (Carémeau Nord, Carémeau Sud et ICG) sont muni d'une balise de détection de ce type, assurant ainsi le contrôle des déchets des secteurs correspondant avant sortie de l'établissement.

Pour tous les autres circuits, une balise identique assure ce contrôle, et est située au Centre de Tri du CHU (CTPE)

Les balises de détection fonctionnent en continu et sont dotées de seuils d'alarmes visuelles et sonores préenregistrés. Au moins un des seuils d'alarmes est fixé à 2 x le bruit de fond.

Tout déclenchement du système de détection à poste fixe est enregistré, analysé et provoque une conduite à tenir selon l'instruction IRXP006 « Surveillance du taux de radioactivité dans les bacs à déchets »

3.2.4 Elimination de déchets spécifiques

Prise en charge des déchets au Samarium 153

Les déchets issus des traitements au samarium 153 font l'objet d'une filière de reprise organisée par le fournisseur IBA après au moins décroissance dans le local dédié d'entreposage pour une durée d'au moins 10 périodes de Samarium 153. IBA qui se charge du renvoi auprès de l'ANDRA.

L'instruction IRXP014 "Contrôle des flacons de Samarium ($\text{Sm}153$) avant renvoi Iba" décrit les actions à mener pour :

- contrôler la non contamination de chaque flacon positionné dans son pot plombé d'origine maintenu fermé par la réalisation et la mesure d'un frottis à l'aide du détecteur adapté,
- caller les flacons dans un carton et procéder à sa fermeture,
- réaliser le débit de dose au contact et l'identification réglementaire du colis excepté pour reprise

3.2.5 Sources scellées

Les sources scellées, en attente de reprise par le fournisseur, sont stockées dans le coffre plombé prévu à cet effet du local - 1.577 – Stock. Prod. Radio (situation en Annexe 1).

La liste des sources scellées détenues (utilisées et attente de reprise) du service est transmise annuellement à l'IRSN.

Elles font l'objet d'une filière de reprise par le fournisseur (CERCA LEA) après utilisation.

4. GESTION DES EFFLUENTS LIQUIDES RADIOACTIFS

La gestion des effluents liquides radioactifs doit être organisée en accord avec le gestionnaire de réseau qui a pris connaissance notamment des caractéristiques que présentent ces eaux usées pour être déversées ainsi que des conditions de surveillance du déversement (l'article L. 1331-10 du code de la santé publique)

4.1 Production

Les effluents radioactifs correspondent à l'utilisation de radionucléides de période inférieure à 100 jours

On distingue (situation en Annexe 1) ceux produits dans le service de médecine nucléaire issus :

- des laboratoires et des salles équipés d'éviers chauds (cas n°1)
- des sanitaires de l'unité de médecine nucléaire réservés aux patients injectés (cas n°2).
- des sanitaires des chambres spécialement protégées réservées à l'hospitalisation (cas n°3),

Les dispositions retenues dans chacun de ces trois cas, pour la collecte et l'entreposage des effluents sont différentes :

4.2 Conditionnement et entreposage de décroissance

Cas n°1

Par les éviers « chauds » sont évacués les liquides de rinçage des équipements de protection collectifs, les liquides de rinçage des mains en cas de contamination. On compte 8 éviers chauds disposant d'une signalétique spécifique et réservés uniquement à cet effet.

Ces effluents sont dirigés vers un système de 2 cuves d'entreposage de marque STCF (cuve N°3 et N°4), de 3m³ chacune, fonctionnant alternativement en remplissage et en entreposage de décroissance, dont le fonctionnement détaillé est décrit par l'instruction *IRXP009 "Gestion des effluents liquides"*

L'activité des effluents, en sortie des cuves d'entreposage après décroissance, doit être inférieure à 10Bq/l.

Elle est déterminée par la mesure à l'aide d'un compteur puits spécifique et par le calcul à partir de la mesure préalable de l'activité de ces mêmes effluents, réalisée après la fermeture de la cuve en tenant compte du temps de décroissance.

Les activités initiales, les temps de séjour requis, les dates de mise en service des cuves, de fin de remplissage et de vidange sont consignés sur un registre (papier ou informatique).

Cas n°2

Par les sanitaires de l'unité de médecine nucléaire (réservés aux patients auxquels de la radioactivité a été administrée) sont évacués les radionucléides provenant essentiellement des urines de ces patients.

On compte 4 sanitaires dans le service.

Les activités limitées administrées à ces patients et la courte période des radionucléides utilisés (principalement du Technétium99m et du Fluor18) permet de diriger ces effluents vers une fosse tampon dite 'toutes eaux' de 5 m³ qui évite un rejet direct dans le réseau d'assainissement

Cette fosse est au minimum vidangée une fois par an après décroissance de 3 jours et contrôle (vidange le lundi matin après week-end prolongé) Son bon fonctionnement s'apprécie en fonction des résultats de la surveillance au niveau de l'émissaire du bâtiment.

Cas n°3 : effluents rejetés par les sanitaires des chambres spécialement protégées

Par les sanitaires des chambres spécialement protégées, munis de WC séparateur, sont évacuées les urines des patients hospitalisés ayant reçu leur traitement

Ces effluents sont dirigés vers un système de 2 cuves d'entreposage de marque STCF (cuve N°1 et N°2), de 3m³ chacune, fonctionnant alternativement en remplissage et en entreposage de décroissance, dont le fonctionnement détaillé est décrit par l'instruction *"IRXP009" « Gestion des effluents liquides "*

L'activité des effluents, en sortie des cuves d'entreposage après décroissance, doit être inférieure à 100Bq/l en iode 131.

Elle est déterminée par la mesure à l'aide d'un compteur puits spécifique et par le calcul à partir de la mesure préalable de l'activité de ces mêmes effluents, réalisée après la fermeture de la cuve en tenant compte de la décroissance.

Les activités initiales, les temps de séjour requis, les dates de mise en service des cuves, de fin de remplissage et de vidange sont consignés sur un registre (papier ou informatique).

Local d'entreposage (situation bâtiment ICN-2 local -2.509) (Annexe 2)

Comme le local à déchets solides, le local d'entreposage des effluents est dédié, ventilé, fermé et constitué de revêtements muraux lisses pouvant être facilement décontaminés.

Il est compartimenté en 3 espaces correspondant à chacun des cas précités :

- 1 jeu de 2 cuves de 3 m³ dédiées au service de médecine nucléaire (cuve N°3 et N°4) ,
- 1 fosse de 5 m³,
- 1 jeu de 2 cuves de 3 m³ dédiés aux chambres protégées (cuve N°1 et N°2) .

Cuves et fosse sont installées, chacune au-dessus d'un cuvelage dédié permettant la rétention des liquides en cas de fuite et évitant tout débordement. Ce cuvelage équipé d'un détecteur de liquide installé en son point bas (présence d'un trou d'homme dans chaque bac de rétention). Chaque cuve est équipée d'un système de contrôle de niveau et de 'trop plein'.

Toutes les alarmes de niveau, 'trop plein ' et de fuite disposent d'un report dans le service de médecine nucléaire, ainsi qu'un relais au PC sécurité du CHU pour une surveillance en continue.

Un contrôle du bon fonctionnement des alarmes niveaux et fuite est fait tous les 6 mois.

Chaque cuve est équipée d'un système de brassage et prélèvement.

4.3 Contrôle et traçabilité

La radioactivité des effluents contenus dans les cuves est contrôlée avant chaque évacuation et doit respecter les limites d'activités réglementaires citées ci-dessus. Les activités mesurées avant vidange sont consignés sur le registre (papier ou informatique).

Le rejets des effluents produits en sortie du CHU sont contrôlés tous les 6 mois au niveau de l'égout en amont de la jonction avec le réseau urbain: 3 bouches d'égouts sont concernées (Annexe 3). Les contrôles se portent plus particulièrement sur les radionucléides utilisés ce jour-là et en systématique : F18, Tc99m , In111, I131 et si utilisation prévue Ra223.

L'ensemble des résultats de ces mesures est consigné dans un registre (papier ou informatique)

Afin d'optimiser la surveillance de ces effluents et d'en assurer une meilleure traçabilité, une réflexion sur la mise en place d'un système de mesure et informatisé en temps réel est en cours.

Les premières estimations annoncent une activité volumique moyenne prévisionnelle de rejet à l'égout inférieure à 10 000 Bq/l en Tc99m et F18 et inférieure à 250 Bq/l pour les autres radionucléides.

Dès leur confirmation par les mesures 2016, ces valeurs seront transcrites dans l'autorisation délivrée par le gestionnaire de réseau en application de l'article L. 1331-10 du code de la santé publique précédemment cité.

Ce même plan de gestion des déchets sera mis à jour après instruction par Nîmes Métropole et la SAUR et signature de l'autorisation de rejet

En cas de dépassement des valeurs de l'activité volumique de ces effluents, une étude d'incidence est réalisée et des solutions techniques recherchées pour améliorer les conditions de rejets des effluents radioactifs

5 GESTION DES EFFLUENTS GAZEUX RADIOACTIFS

5.1 Production

En complément des conduites de ventilation du service de médecine nucléaire et du secteur de radiothérapie métabolique, les zones de production spécifiques sont celles citées ci-dessous :

- Cône d'aspiration pour scintigraphie pulmonaire de ventilation au technégas, (^{99m}Tc)
- Enceinte plombée moyenne énergie 4 ronds de gants du laboratoire chaud, : effluents issus des préparations des radio pharmaceutiques destiné à l'activité diagnostique (^{99m}Tc en majorité)
- Enceintes plombées haute énergie à prélèvement automatisée (effluents gazeux issus en majorité des préparations au ^{18}F) et 2 ronds de gants situées laboratoire chaud, (effluents gazeux issus en majorité des préparations destinés à l'activité thérapeutique (^{131}I , ^{90}Y , ^{223}Ra , ...))
- Hotte à flux laminaire. (effluents gazeux issus en majorité des préparations au ^{99m}Tc)

La localisation de ces zones de production spécifiques d'effluents gazeux est présentée en Annexe 4.

5.2 Réseaux

Concernant la zone réglementée du service de médecine nucléaire, le détail des réseaux est présenté par les schémas référencés ci-dessous :

Schéma de principe CTA DS1.11 : Les enceintes plombées et la hotte à flux laminaire sont équipées d'un dispositif de filtre à charbon actif. (annexe 4)

Schéma de principe CTA DS1.14 Le cône d'aspiration est lui aussi équipé d'un réseau d'extraction PVC dédié unitaire et filtré. (annexe 4)

Ces réseaux d'extraction aéraulique, tous unitaires et dédiés à chacun des équipements. sont dirigés jusqu'au local technique « traitement d'air » de médecine nucléaire, situé à l'étage inférieur du service de médecine nucléaire.

L'ensemble des extractions des CTA de tous les secteurs de médecine nucléaire, est équipé sur leur réseau d'extraction spécifique avant les extracteurs, de clapets anti-retour, de filtres sécurisés équipés de charbon actif adaptés aux radionucléides dont l'iode 131.

Ces extractions sont ensuite gainées vers le même local technique dédié, situé au niveau inférieur du bâtiment, avant d'être rejetés via un conduit de ventilation enterré dans une zone extérieure non accessible au public. Cette zone technique à ciel ouvert est dans un espace contrôlé et fermé à clé, accessible uniquement par du personnel de maintenance du CHU qualifié .

Ce point de rejet est située à plus de 40 m de toute prise d'air neuf de CTA, à plus de 9m de la première ouverture (porte de sortie de secours) et à plus de 15m de la première menuiserie (fenêtre).

Concernant le secteur de radiothérapie métabolique, le détail des réseaux est présenté par les schémas référencés ci-dessous :

Schéma de principe: (Annexe 4)

L'ensemble des extractions des CTA est équipé sur leur réseau d'extraction spécifique avant les extracteurs, de clapets anti-retour, de filtres sécurisés équipés de charbon actif adaptés aux radionucléides dont l'iode 131. Ces extractions sont ensuite gainées vers un local technique dédié, situé en toiture du bâtiment, avant d'être rejetés via un conduit de ventilation à l'extérieur en toiture situé à un dizaine de mètre des prises d'air neuf .

Un boîtier de contrôle visuel de dépression est situé dans le sas à l'entrée des chambres.

5.3 Contrôles

Un contrôle de la qualité de l'air rejeté est assuré périodiquement. Le dispositif de filtration à charbon actif adapté aux radionucléides et positionné avant l'extracteur est monté à l'intérieur d'un caisson « bag inbagout », pour éviter tout risque de contact direct avec les filtres lors des opérations de maintenance.

Le changement des filtres est organisé au minimum une fois par an ou si 'à saturation'. Il s'opère en présence d'une PCR de la cellule de radioprotection qui en contrôle la contamination et procède à leur mise en décroissance dans le local dédié d'entreposage si besoin est.

Des contrôles externes au point de rejet hors toiture de ces effluents gazeux sont organisés en pleine activité du service de médecine nucléaire afin de s'assurer de conserver le secteur en zone publique selon l'arrêté « zonage » du 15 mai 2006 . Les résultats de ce contrôle est consigné par la cellule de radioprotection dans un registre papier et/ou informatique.

6. LES CONDITIONS D'ENTREPOSAGE (Référence Arrête 23/07/08 Article 11 point 5)

Les locaux sont implantés à l'étage inférieur du service de médecine nucléaire de telle sorte que les trajets entre le service et les lieux d'entreposage IRXP 002« *Mise en décroissance des déchets solides radioactifs dans le service de Médecine Nucléaire* » soient limités afin de réduire notamment le risque d'exposition des travailleurs et du public.

Zones d'entreposage des effluents liquides :

- Cuves de décroissance (bâtiment IC – N-2 local -2.509)
- Fosse tampon (bâtiment IC – N-2 local -2.509)

La localisation des lieux d'entreposage des effluents liquides est présentée en Annexe 2.

Zones d'entreposage des déchets solides: Local à déchets solides radioactifs (bâtiment IC – N-2 local -2.508b)

La localisation des lieux d'entreposage des déchets solides est présentée en Annexe 2.

6.1 AMENAGEMENT DES LIEUX D'ENTREPOSAGE

La superficie du local à déchets solides a été adaptée aux manipulations des emballages contenant les déchets. Des séries d'étagères métalliques à hauteur réglables et adaptées sont installées afin d'optimiser et de garantir un entreposage dans de bonnes conditions de sécurité. Un bac de rétention est présent dans le local en cas de décontamination par une forte quantité de liquide afin d'éviter toute dispersion. Un sas de contrôle permet les mesures des déchets avant leur banalisation dans la filière des déchets conventionnels.

Ces locaux, sont ventilés, munis d'une porte maintenue fermée en permanence et dotée d'un système de verrouillage. Les revêtements de sol et des murs de ces locaux sont facilement décontaminables (peinture étanche) ;

Le local des effluents liquides dispose respectivement pour la fosse, les 2 cuves dédiées au service de médecine nucléaire et les 2 cuves des chambres protégées de traitement de dispositifs de rétention séparés de ces effluents, situés directement en-dessous (cuves et fosse surélevées). Le volume de ces 3 bacs de rétention est dimensionné pour accueillir la totalité des effluents concernés: 6000l pour les bacs de rétention des cuves et 5000l pour celui de la fosse.

Les locaux disposent des moyens de prévention d'incendie selon les règles en vigueur : détecteur de protection incendie ; extincteurs.

6.2 REGLES D'EXPLOITATION DU LIEU D'ENTREPOSAGE

Les locaux d'entreposage font l'objet d'une délimitation et signalétique cf. art. R.4452-1 à R.4452-11 du code du travail et l'arrêté «zonage» du 15/05/2006.

Les interventions dans les locaux d'entreposage sont justifiées et ne correspondent en aucun cas à un poste de travail.

L'accès à ces locaux est limité à personnes habilitées: personnel de médecine nucléaire et de la cellule de radioprotection. L'accès aux personnes extérieures est précisé par l'instruction IRXP012 "*Intervention dans les locaux d'entreposage dédiés*" et ne peut en aucun cas se faire sans formation préalable et accompagnement par un personnel habilité.

Tout intervenant doit prendre connaissance des consignes de sécurité et de travail, et plus particulièrement celles en matière de radioprotection.

- Le maintien du lieu dans un bon état de propreté est assuré par le personnel de médecine nucléaire (ASH) à l'aide des points d'eau disponible dans chacun des locaux.

- Les locaux disposent à demeure des équipements et matériels nécessaires au personnel y travaillant, destinés à la manipulation et l'identification des déchets :

- boîtes de gants jetables,
- poubelle plombée à pédale dédiée,
- produits décontaminant,
- détecteurs adaptés type MIP10 et sonde gamma fonctionnels, assurant la mesure d'ambiance, le contrôle en cas

de contamination ainsi que les mesures des déchets solides après décroissance.

- La traçabilité des entrées et sorties de déchets est assurée par gestion de registres(papier ou informatique).

7 DISPOSITIONS PARTICULIERES

7.1 Hospitalisation des patients bénéficiant d'un examen à d'un traitement de médecine nucléaire utilisant un radionucléide à période longue

Sur le CHU, les patients bénéficiant d'un traitement à l'Iode-131 (activité autorisée < à 740 MBq) sont hospitalisés en priorité dans le service MME (Maladie Métaboliques et Endocriniennes) ; seule la justification médicale d'un état clinique ne permettant pas le transfert d'un patient dans le service de MME amène à installer le patient dans un autre service.

Tout patient qui durant son hospitalisation dans un service de soins du CHU, bénéficie d'un examen et/ou traitement de médecine nucléaire utilisant un radionucléide à période supérieure à 2.5 jours fait l'objet d'une prise en charge spécifique décrite ci-dessous :

Sont mis en place :

- une **information régulière en radioprotection du personnel** du service de soins prenant en charge le patient
- une **prise en charge spécifique du patient** dans le service d'hospitalisation
- une **prise en charge des déchets radioactifs** générés durant l'hospitalisation au quotidien géré par les ASH du service suivi par la cellule de radioprotection qui procède à leur mise en décroissance dans le local à déchets dédié.

Le document IRXP015 "*Prise en charge d'un patient hospitalisé au CHU après un traitement et/ou examen de médecine nucléaire utilisant un radionucléide à période longue*" associé aux supports "*SRXP001 Consignes et bonnes pratiques PEC en service d'hospitalisation du CHU*" et "*SRXP003 Accès réglementé*" décrit l'organisation mise en place.

Tout patient qui bénéficie d'un examen et/ou traitement de médecine nucléaire utilisant un radionucléide à période longue (T > 2.5 jours) durant son hospitalisation dans un service de soins extérieur au CHU et ne pouvant pas être hospitalisé sur le CHU, fait l'objet d'une prise en charge au cas par cas par la cellule de radioprotection.